



PIE REUMÁTICO

Resultados funcionales y satisfacción de los pacientes intervenidos

Nuestra experiencia

O. Benavides, G. Jimenez, M. Simón, A. Álvarez, C. López-Urrutia, I. Beirutti
Hospital Universitario de Gran Canaria Dr. Negrín

Objetivos

Determinar las características generales de los pacientes intervenidos por pie reumático en nuestro centro.
Analizar los resultados funcionales y clínicos de los pacientes estudiados, así como su nivel de satisfacción tras la intervención.

Introducción

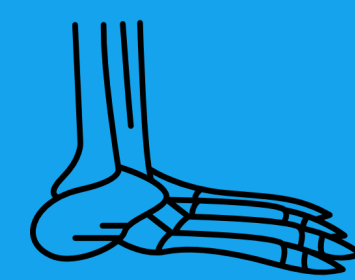
La afectación en pie y tobillo es la 2ª manifestación musculoesquelética mas frecuente en la Artritis Reumatoide (AR).

Un 16% de los pacientes debutarán con afectación del pie y/o tobillo y un 50% lo harán en el primer trienio.

La cirugía suele ser requerida por el progreso de la enfermedad, considerándose la corrección paliativa y no definitiva ni curativa. Aunque hasta un 90% de los pacientes refiere mejoría tras la intervención, a partir del 3-5 año postoperatorio este porcentaje comienza a decaer.

Un 97% los pacientes se encuentra satisfecho a pesar de las recurrencias en la deformidad, siendo la reducción en la actividad física una probable explicación los buenos resultados subjetivos a pesar de la pobre evolución objetiva.

Material y Métodos



Se realizó una revisión clínica y funcional a 13 de los 16 casos intervenidos por pie reumático en el Hospital Universitario Dr. Negrín en el tiempo comprendido entre enero 2006 hasta diciembre 2016.



Se utilizó como fuente de datos los registros clínicos archivados en nuestro hospital así como una nueva entrevista y examen físico al paciente a través del modulo de consultas externas.



Para la determinación de la evolución de los pacientes y su nivel de satisfacción postoperatorio tomamos como referencia las Escala Visual Analógica (EVA) de dolor pre y postoperatorio, y la puntuación AOFAS para Hallux, dedos menores y tobillo.

Resultados

La edad media de los pacientes fue de 63 años, siendo un 69.23% de ellos mujeres.
El tiempo medio desde el diagnóstico de Artritis Reumatoide hasta el momento de valoración fue de 25.3 años y el tiempo medio de afectación del pie desde el diagnóstico fue de 21.46 años.
El 23.08% de los pacientes refirió un debut sintomático de los pies junto al diagnóstico inicial de AR, y un 84.62% refirió la afectación en el primer trienio tras el diagnóstico.

La puntuación EVA preoperatoria media fue de 8.92, teniendo una reducción media tras la intervención hasta 2.85 (Fig 1).

La media de puntuación AOFAS de tobillo fue la mas alta, con 75.2 puntos (Fig 2).
En cuanto al desglose por apartados en la puntuación AOFAS, la sección de dolor se mantuvo relativamente alta con respecto a las secciones de función y alineación en las tres categorías evaluadas (Fig3).

12 de los 13 pacientes evaluados refirieron encontrarse satisfechos por la mejoría en el dolor tras la intervención, y estar dispuestos a una nueva intervención en el pie contralateral.

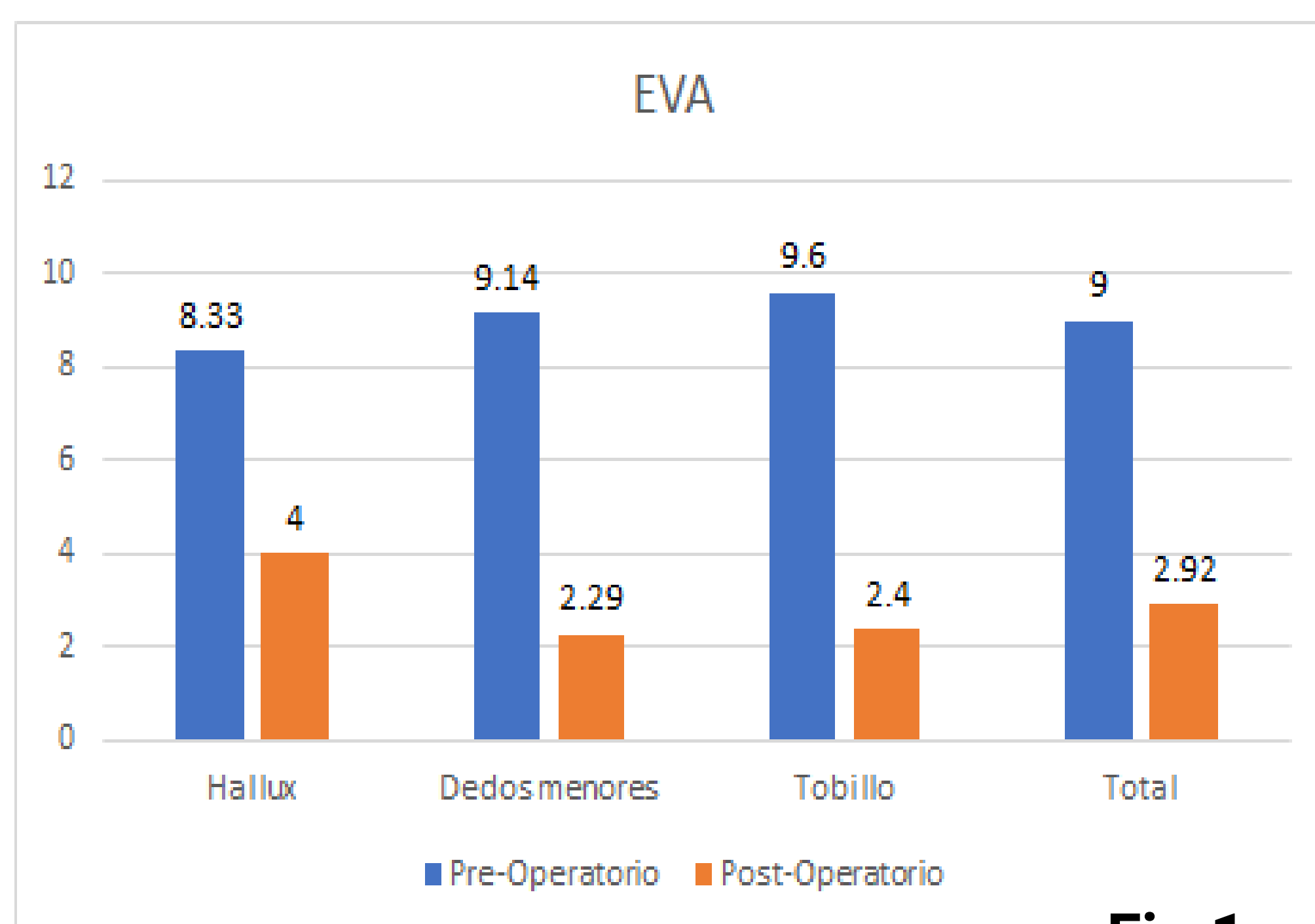


Fig 1

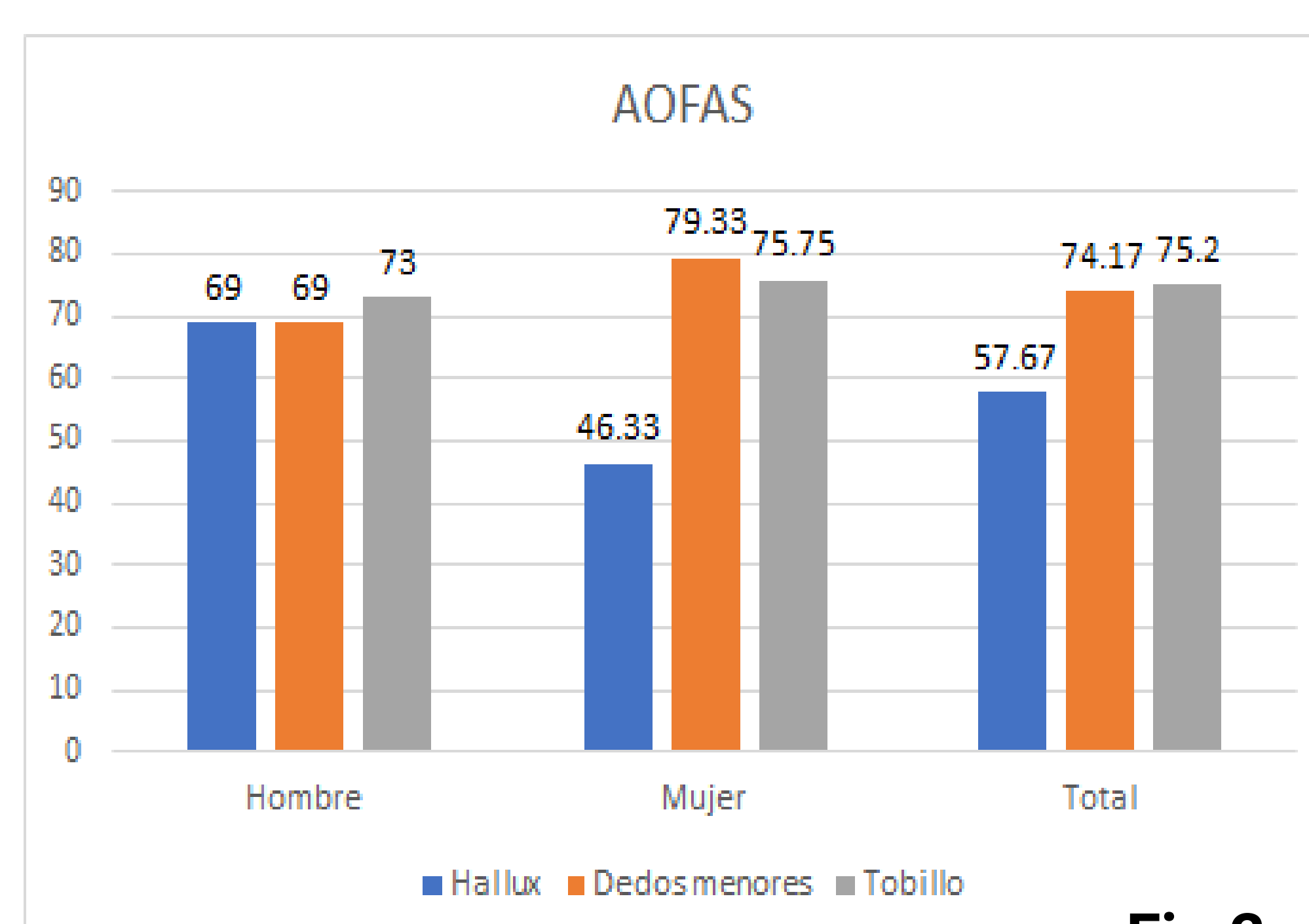


Fig 2

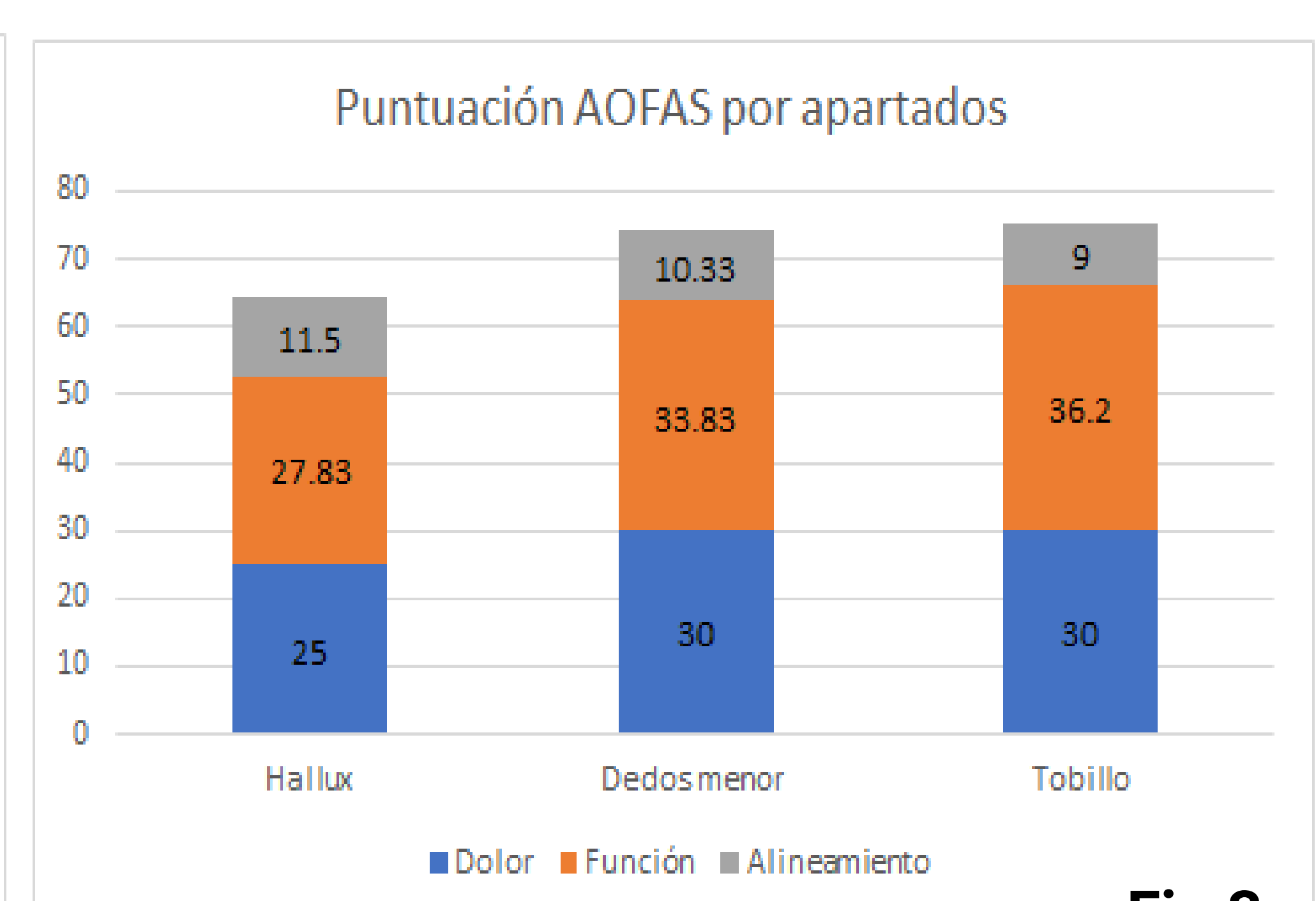


Fig 3

Conclusiones

La distribución por características demográficas de nuestros pacientes es similar a la encontrada en la literatura.

A pesar de sufrir deformidad residual y perdida de función, el nivel de satisfacción de los pacientes viene determinado por la mejoría en el dolor. Esto se puede relacionar con la disminución de actividad física subsidiaria a la multiorganidad de la patología, siendo necesario estudiar más a detalle esta característica en nuestros pacientes.

Bibliografía y fuentes:

Braunwald, E., Kasper, D., Hauser, S., Longo, D., Jameson, J., & Loscalzo, J. (2008). Harrison's Principles of Internal Medicine (17th ed., pp. 2083-2092). McGraw-Hill Pub.
Canale, S., Azar, F., Beaty, J., & Campbell, W. (2017). Campbell's operative orthopaedics (13th ed., pp. 4157-4163). Philadelphia, PA: Elsevier, Inc.
Coughlin, M., Mann, R., & Saltzman, C. (2007). Surgery of the foot and ankle (8th ed., pp. 806-849). Philadelphia, PA: Mosby.
Louwerens, J., & Schrier, J. (2013). Rheumatoid forefoot deformity: pathophysiology, evaluation and operative treatment options. International Orthopaedics, 37(9), 1719-1729. <http://dx.doi.org/10.1007/s00264-013-2014-2>
McInnes, I., & Schett, G. (2011). The Pathogenesis of Rheumatoid Arthritis. New England Journal Of Medicine, 365(23), 2205-2219. <http://dx.doi.org/10.1056/nejmr1004965>
Pfahler, M., Krüger-Franke, M., & Hagera, F. (1996). Surgical correction of the rheumatoid forefoot by the Lelièvre procedure. Foot And Ankle Surgery, 2(2), 83-89. <http://dx.doi.org/10.1046/j.1460-9584.1996.00017.x>
Kitaoka, H., Alexander, I., Adelaar, R., Nunley, J., Myerson, M., & Sanders, M. (1994). Clinical Rating Systems for the Ankle-Hindfoot, Midfoot, Hallux, and Lesser Toes. Foot & Ankle International, 15(7), 349-353. <http://dx.doi.org/10.1177/107110079401500701>
Scott, D., & Kingsley, G. (2006). Tumor Necrosis Factor Inhibitors for Rheumatoid Arthritis. New England Journal Of Medicine, 355(7), 704-712. <http://dx.doi.org/10.1056/nejmct055183>

