

Y OTROS RELATOS

XII. Historia de la cirugía mínimamente invasiva del pie (En España y en el Mundo)

Eduard Rabat Ribes

Introducción

Corría el año 1990 cuando un joven traumatólogo con una gran afición por la cirugía del pie estaba sentado en su despacho enfrente de una paciente que presentaba una recidiva de su hallux valgus, después de una cirugía en el antepié.

El paciente explicaba que había estado operado mediante una técnica que denominaba como “laser”.

En estos años esta era una situación relativamente frecuente, pues algunos profesionales habían empezado a practicar este tipo de cirugía. Era una moda que venía de Estados Unidos.

Este joven traumatólogo, Mariano de Prado, desde su consulta en Murcia, constata el fracaso de la cirugía que tiene enfrente pero también recapacita.... El problema no es la idea de hacer una cirugía mínimamente invasiva, el problema es hacerlo sin seguir las reglas de la cirugía del pie.

Estos casos despiertan una inquietud y un interés en nuestro compañero. Esto es el origen de la Cirugía MIS en el Pie en España, en Europa y posteriormente de nuevo en EEUU, sin esta inquietud no estaríamos escribiendo este capítulo.

Dividiremos esta historia en varios apartados cronológicos.

1. El Origen de la Cirugía MIS. Morton Polokov
2. La travesía del desierto. De los años 50 a los 80
3. Keneth Jonshon. La Cirugía “mutilante”
4. Stephen Isham y la “Academy of ambulatory foot and ankle surgery ”
5. Mariano de Prado
6. Pau Golanó y Mariano de Prado
7. La Cirugía Endoscópica. “Nuestra contribución”
8. El GRECMIP
9. EL futuro

1. Los Orígenes. Morton Polokoff



Figura 1. Morton M. Polokoff, DPM. (1908-2001)

Esta historia empieza en 1945-46 de la mano de Morton Polokoff, (fig 1) podiatra de EEUU que trabajaba en la localidad de Patterson, New Jersey. El conecta raspas y escoplos a una corriente galvánica con el fin de tratar las uñas incarnatas y eliminar la matriz ungueal.

Pronto abandona la corriente galvánica y utiliza raspas y fresas motorizadas para eliminar exóstosis subungueales.

Estas técnicas tenían su origen en la cirugía plástica, especialmente en las rinoplastias, donde se utilizaban estos instrumentales para remodelar los huesos nasales

Polokoff tuvo una larga vida y murió en “Boca Ratón”, Florida a la avanzada edad de 93 años en marzo de 2001. Ejerció la profesión de Podiatra durante 55 largos años, ¡¡ por lo que parece no le fue mal !!

Desconocemos si su interés por la cirugía percutánea siguió o no, en todo caso vivió una gran parte de su historia.

2. La travesía del desierto

Consideramos que este periodo llega hasta la década de los 80 y se caracteriza por las pequeñas innovaciones técnicas relacionadas con las raspas y los instrumentos, pero también con la descripción de las primeras osteotomías y de la osteoclasia.

Enumeramos a continuación algunos de los nombres e hitos de este período

A principios de los 60 Edwin Propper DPM (Floral Park, N.Y.) empieza a utilizar las raspas y aplica técnicas más audaces.

Este podiatra imparte cursos de cirugía MIS en Nueva York en la década de los 60-70 a multitud de sus colegas, con lo cual contribuye a la popularización de esta cirugía en EEUU

Entre los años 1960 y 1965 Albert Brown y Orlando Mercado introducen las primeras técnicas de retropié, destinadas a eliminar espolones calcáneos a través de una pequeña incisión.

En el año 1963 JN. Wilson describe una osteotomía oblicua en el cuello del primer metatarsiano para tratar el hallux valgus, y la publica en el JBJS.

En 1967 Joseph Addante DPM, introduce la técnica de la osteoclasia para practicar osteotomías metatarsales.

Un hecho de importancia no solo para la cirugía MIS, sino también para la cirugía ortopédica en general, fue la creación de los modelos óseos que conocemos como Sawbones, lo cual permite a los cirujanos practicar las técnicas quirúrgicas durante los cursos antes de hacerlo en cadáver.

En 1972 se publica el libro *Podiatric nail and bone surgery* de Michael Perrone DPM (Nasville, Tennessee) donde se explica la utilización de fresas motorizadas.

Uno de los líderes, en este momento, fue Leonard Britton DPM, quien realizaba osteotomías con cuñas dorsales que permitían la elevación de los metatarsianos.

Ya en la década de los 80 encontramos nombres como Bycura, Roven y White, podiatras que desarrollan técnicas percutáneas que permiten tratar de forma mínimamente invasiva la mayor parte de las deformidades del antepié.

Nos encontramos pues en los 80 con una gran difusión de este tipo de cirugía entre los profesionales de EEUU.

En ese momento se produce un fenómeno que posteriormente va a repetirse en el tiempo y en los diferentes países donde se va a ir introduciendo la cirugía MIS.

La popularización de la técnica provoca que un reducido grupo de profesionales, no siempre con la mejor preparación posible, hagan una mala utilización de la misma, en detrimento de la mayoría.

Estas técnicas en función de cada cirujano, de su personalidad y habilidades tendrán una importancia mayor o menor en su "armamentarium quirúrgico", pero siempre practicadas siguiendo criterios correctos. Los cursos de formación y el entrenamiento van a ser absolutamente imprescindibles.

Saltarse todo esto conduce siempre a errores.

El resultado en EEUU de todo lo que acabamos de exponer fue la aparición de complicaciones y fracasos, los cuales aun estando sin duda muy por debajo de los éxitos, llamaban más la atención al tratarse de una técnica novedosa.

Estos malos resultados aparecían en las consultas de los médicos de la época perjudicando gravemente el prestigio de estas técnicas quirúrgicas.

3. Keneth Jhonson: La cirugía mutilante y los charlatanes. “El hundimiento”

En la década de los 80 en Estados Unidos, brilla con luz propia la figura de Kenneth A. Johnson, MD presidente de la AOFAS entre los años 1988-1989

Gran conferenciante, autor de numerosos artículos, y en su momento editor del *“Foot and Ankle international”* la revista de la AOFAS, escribe un libro titulado *Surgery of foot and ankle* que se convierte en una referencia en su época.

En este libro, el último capítulo se titula *“The surgical foot cripple and the quackery”* (“El pie mutilado y la charlatanería”).

Allí hace referencia a los casos que, durante su actividad profesional, se han presentado en su consulta con grandes deformidades y secuelas a consecuencia de cirugías de resultados infaustos.

De ahí el título del capítulo. En este describe a la “Cirugía MIS” como *“Cripple Surgery”*, es decir “Cirugía Mutilante”.

Esto, unido a su prestigio, y también a los excesos de algunos cirujanos, tiene el efecto de una condena y hace caer en picado el prestigio de la MIS en USA.

A esto añadiríamos la judicialización de la vida americana, donde las denuncias son algo normal. El temor de practicar una técnica desprestigiada y que esto de lugar a una denuncia, hacen el resto.

Pero no todo el mundo abandonó la cirugía MIS.

Un reducido grupo de podiatras prosigue con la práctica de esta cirugía y se agrupan alrededor de una Sociedad llamada en un principio *“The academy of ambulatory foot and ankle surgery”* y posteriormente *“Academy of Minimally invasive Foot and ankle surgery”*.

Y aquí, en medio de estas aguas turbulentas de los 80, es donde destaca la figura de Stephen Isham (fig 2).

4. Stephen Isham DPM, MD y la “Academy of ambulatory foot and ankle surgery” “La Resistencia”.



Figura 2. Stephen Isham

Entrañable compañero desde hace muchos años. Dio infinidad de cursos, gran Profesor con una enorme capacidad de comunicación y por encima de todo una buena persona, de gran corazón y una seriedad contrastada.

Isham se formó en la cirugía tradicional de la mano de Austin, quien, como es sabido, introdujo la osteotomía en chevron para el tratamiento del hallux valgus.

En un momento dado de su carrera Stephen entra en contacto con la cirugía MIS y la “*Academy of ambulatory foot and ankle surgery*” de la cual termina siendo Presidente y en la cual todavía tiene cargos representativos en el ámbito internacional

Esta sociedad radica en Spokane (Washington) y celebra un curso o congreso cada año en New Orleans. Fue fundada en 1974 y su primer presidente fue el Dr. Abram Plon.

Stephen Isham tiene, para nosotros, el mérito de aplicar todo un ramillete de técnicas quirúrgicas capaces de tratar la inmensa mayoría de deformidades del antepié.

Teniendo en cuenta que en la década de los 80 la cirugía más habitual en Europa para el tratamiento del Hallux Valgus era el "Keller Brandes", y en las metatarsalgias severas la osteotomía de la base tipo "Golfard" o la alineación metatarsal, comprobamos que las técnicas percutáneas de Stephen incluían osteotomías distales como el "chevron" o su "Reverdin-Isham", y osteotomías distales de los metatarsianos menores, antes incluso que las introducidas por L.S. Weil con osteosíntesis y en cirugía abierta. Por todo ello fue precursor de lo que posteriormente ha sido la pauta general de tratamiento en la llamada cirugía tradicional.

Con referencia al Hallux Valgus, empieza practicando osteotomías en chevron percutáneas, sin osteosíntesis y finalmente desarrolla y publica una modificación de la osteotomía de Reverdin, capaz de corregir muchos de los casos de hallux valgus, asociándola a la osteotomía de Akin y a la tenotomía del abductor. Existen diversas publicaciones de su labor que referenciamos en la bibliografía de este capítulo.

Stephen Isham es uno de los personajes esenciales de esta historia, por su conexión con el mundo latinoamericano, y esto es gracias a que su segunda lengua era el castellano, idioma que era el de su madre mexicana. En los años 80 inicia su actividad como ponente internacional.

Efectivamente, Stephen domina perfectamente la lengua española y esto le permite impartir sus conocimientos en países de Sudamérica y también lógicamente en España, donde entrará en contacto con dos grandes protagonistas de esta historia, Mariano de Prado (fig 3) y posteriormente Pau Golanó (fig 4).

En la actualidad, y como colofón a su brillante carrera los habitantes de Ciudad de México tienen la suerte de disfrutar de su buen hacer en el Hospital San Francisco de esta ciudad.

5. Mariano de Prado Serrano “El renacimiento”



Figura 3. Mariano de Prado Serrano.

Cursa sus estudios en la Universidad de Murcia obteniendo el título de licenciado en medicina y cirugía tras presentar la tesina “Relación etiopatológica de la enfermedad de Sever con el pie Cavus”. Esto ya nos demuestra su temprano interés por nuestra querida superespecialidad dentro de la traumatología y ortopedia.

El título de especialista en traumatología y ortopedia lo obtiene en el Hospital Gregorio Marañón de Madrid, bajo la dirección del Profesor F. Vaquero González.

Posteriormente estuvo en el Bolonia, en el antiquísimo Hospedale Rizzoli entre 1981-1982, siendo el Jefe de servicio (Primario) en aquella época el Prof. Alexandro Dalmonte.

Siempre resulta difícil escribir acerca de las personas a quien quieres y admiras, fácilmente uno puede ser acusado de partidista.

Pero en el caso de Mariano de Prado esto es imposible. Y la razón es porque nadie en el mundo, ni en este ni en otros continentes, puede discutir ni lo hará, que es el personaje principal de esta historia.

De hecho, podemos afirmar que, sin su acción perseverante y decidida, esta cirugía no habría llegado a formar parte del arsenal de tratamientos quirúrgicos de la inmensa mayoría de los traumatólogos que nos dedicamos al pie.

Ya hemos explicado que los primeros contactos con la cirugía MIS fueron a través de pacientes que presentaban graves complicaciones. También hemos explicado que a pesar de todo ello la posibilidad de efectuar una cirugía diferente a la tradicional en el pie, sin dolor y con una rápida recuperación, despertó un vivo interés en él.

Corren los años 90 y nuestro amigo Mariano de Prado se entera de que un podólogo de Madrid hace un curso en un hotel de la capital (Hotel Miguel Ángel), en este curso el podiatra invitado es Stephen Isham y el tema que desarrolla es: “La cirugía MIS”.

Mariano se apunta al curso y, para su sorpresa, se encuentra a Ramón Viladot que ejerce las funciones de presentador y moderador. Es el año 1993.

En sus palabras “le sorprende oír hablar tanto de osteotomías” cuando, como antes mencionábamos, en España por aquel entonces, el tratamiento más habitual del Hallux valgus seguía siendo el Brandes Keller preconizado por nuestro común y admirado maestro Antonio Viladot Pericé.

Movido por este interés y vislumbrando cuanto de provechoso puede haber en estas técnicas, acude al Congreso anual de la “*Academy of ambulatory foot and ankle surgery*” en New Orleans y el año 1994 y aprovechando las vacaciones estivales de Agosto se instala con toda su familia en Spokane durante todo el mes, para de esta forma asistir a las cirugías que practica Stephen Isham y acudir a su clínica para ver sus resultados.

Ya con una idea clara de cuál es el camino a seguir vuelve a España, y el mismo año 1994 opera los primeros pacientes con esta técnica en el Hospital San Carlos de Murcia.

En 1995 vuelve a Spokane con Stephen Isham para completar su aprendizaje. Por aquel entonces la amistad entre ellos ya estaba sellada para siempre.

A partir de aquí podemos decir que la cirugía percutánea en España y en Europa ha empezado a caminar.

Otros dos acontecimientos, todavía en el siglo XX, merecen ser reseñados.

En el año 1998 (10 años después de la aparición del libro de Keneth Jhonson) en Mallorca, Joan Valentí y Antoni Sabater organizan unas Jornadas de actualización en Cirugía de Cadera, Rodilla, Pie y Tobillo. El 15 de Mayo, a las 12,40 se presenta una mesa redonda donde entre otros participan Mariano de Prado hablando de la cirugías percutánea y Raul Puig Adell y JM Cabestany que lo hacen de la cirugía artroscópica.

La mesa estaba presidida por nuestro querido Prof. Antonio Viladot Pericé y Ramon Viladot era el moderador. Al finalizar las charlas, en la discusión, un compañero, Enrique Serentill de Barcelona, se levanta y le dice a Don Antonio: “Como puede presidir una mesa tan absolutamente iconoclasta?”

Antonio Viladot, para sorpresa de muchos, responde que, “posiblemente hoy es uno de los días más importantes de los últimos 40 años para la cirugía del pie, dado que habían asistido a lo que podría ser el futuro de la especialidad”.

En 1999 en el 21 congreso Anual de la SECMPT, en Pamplona, y siendo Presidente del Congreso Carlos Villas, se presenta por vez primera una mesa redonda sobre “Cirugía abierta vs cirugía percutánea,” la primera mesa redonda sobre este tema. La mesa estaba presidida por Mariano de Prado y Juan Carlos Gonzalez Casanova, con la participación de Eva Estany y Ernesto Maceira.

En los años venideros, y en la actualidad, este tema ha sido recurrente en los congresos y simposios, tanto españoles como de muchos países en todos los Continentes.

Como cualquier novedad en cualquier sociedad, la cirugía percutánea siempre se ha visto acompañada por una cierta polémica, una eterna discusión entre partidarios y detractores.

Pero por fortuna, hoy en día, en el siglo XXI la cirugía percutánea se encuentra en el arsenal terapéutico de la inmensa mayoría de los cirujanos europeos, los cuales la utilizan en mayor o menor medida en función de su experiencia, formación, etc... pero sin renunciar a sus enormes ventajas.

Resulta una bonita historia el comprobar cómo estas técnicas que se inician en 1954 han terminado por convertirse en una filosofía de tratamiento, que pretende reducir el daño quirúrgico y favorecer la recuperación del paciente, creciendo, como veremos, con las aportaciones de muchos otros cirujanos que han ido aportando su granito de arena.

También nos llena de orgullo ver la decisiva contribución de nuestros compañeros y amigos, miembros de esta sociedad, al éxito de esta empresa que ha cambiado nuestra vida profesional. Así mismo personalmente me siento muy orgulloso de formar parte de esta historia.

6. Pau Golanó (1964-2014) y Mariano de Prado. “Consolidación y difusión”



Figura 4. Pau Golanó. (1964-2014)

Hacia el año 1997 Mariano de Prado entra en contacto con Pau Golanó, un jovencísimo anatomista de la cátedra del Prof. Ruano que trabajaba como Profesor Asociado en la Facultad de Medicina de Barcelona.

Pau era una persona con un espíritu científico puro innato, asociado a un gran temperamento y sentido artístico, lo cual unido a un perfeccionismo casi patológico lo iba a convertir, aquí tampoco hay dudas, en el más grande anatomista de pie y tobillo desde Sarrafian.

En aquellos años Pau había colaborado con Raul Puig Adell y José Maria Cabestany, padres de la Artroscopia en España. (Una vez más la cirugía MIS).

Mariano de Prado entiende que la cirugía MIS debe avanzar a través de dos premisas muy importantes para tener éxito:

Primero seguir las reglas y principios comunes a la cirugía del pie, así como no apartarse de las sociedades estatales y europeas como la SECMPT y la EFAS, con lo cual se elimina el peligro de convertirse en algo marginal

Y en segundo lugar poder ofrecer una base científica anatómica, una descripción perfecta de las distintas técnicas quirúrgicas y vías de abordaje, que conviertan esta cirugía en algo reproducible y que pueda enseñarse en cursos y referenciarse en congresos y artículos.

Posiblemente sea uno de los episodios de colaboración entre anatomista y traumatólogo más largos, intensos y fructíferos que hayan existido.

Como fruto de todos estos intensos trabajos Mariano realiza su tesis doctoral en la Universidad de Bolonia (Italia) titulada: "*Bases anatómicas de la cirugía percutánea*"

En 2003 se publica el libro *Cirugía Percutánea del Pie*, junto con Pau Golanó y Pedro Luis Ripoll. En este libro, fundamental para todo aquel que quiera introducirse en la cirugía MIS, se pueden encontrar todas las técnicas quirúrgicas existentes en aquel momento, con descripciones precisas en dibujos y en preciosas y artísticas láminas anatómicas.

Si tenemos en cuenta el carácter perfeccionista de Pau, teniendo en cuenta el año de inicio de la colaboración entre ambos (1997) y el año de la publicación del libro (2003), podemos hacernos una idea de las horas y horas de trabajo en la sala de disección.

Otro hecho fundamental en esta historia tiene lugar en el año 1999, en la Sala de Disección de la Facultad de Medicina de Barcelona en el Hospital Clinic. Se celebra el primer curso de Cirugía Percutánea dirigido por Mariano de Prado con la ayuda de Pau Golanó y Ramón Viladot, quien con su presencia daba un espaldarazo oficial que conectaba la cirugía clásica con el futuro. Años después estos cursos se realizan en Bellvitge, en la Escuela de Podología.

Desgraciadamente en Julio del año 2014, una terrible noticia corrió como la pólvora entre toda la profesión, Pau había sufrido un derrame cerebral y se debatía entre la vida y la muerte.

Finalmente el 22 de julio falleció a la edad de 49 años en el apogeo de su fama y prestigio internacional.

Su entierro congregó además de familiares, a compañeros de toda España y de los lugares más lejanos del extranjero.

En su honor se hizo el Congreso GRECMIP en Barcelona el año 2015, con una exposición en su recuerdo, y una serie de actos muy emotivos, acompañados siempre por quien fue su pareja sentimental hasta el último día, nuestra querida Celine Blancheraud.

A los que tuvimos la suerte de ser sus amigos siempre nos quedara el recuerdo imborrable de su extraordinaria personalidad, de su espíritu científico y de su genialidad.

Descanse en paz.

7. La Cirugía Endoscópica. Nuestra aportación



Figura 5. Stephen Barrett (USA), Eduard Rabat , Stephen Isham (USA)

Aunque sin tener la importancia ni el mérito de los otros compañeros, el que suscribe el capítulo, también tiene su papel en esta historia.

Mis inicios en la Cirugía percutánea se remontan al año 2002 en el Hospital General de Catalunya, donde yo era el responsable de la Unidad de Pie y Tobillo bajo la Jefatura de servicio del Dr. Jordi Casas. He de decir que Jordi fue la persona que más me animó a explorar este camino que tan crucial ha sido en mi carrera. Vaya desde estas líneas mi profundo agradecimiento.

Después de hacer el curso de Mariano de Prado, con Pau Golanó y Stephen Isham me lancé al aprendizaje de estas técnicas.

En el año 2006 entré en contacto con un podiatra de EEUU, el Dr. Stephen Barrett, de Phoenix (Arizona) quien era conocido por sus técnicas endoscópicas para tratar diversa afecciones del pie.

Le mandé un mail y, dicho y hecho, al poco tiempo lo recogía en el aeropuerto de Barcelona.

Este hecho también fue importantísimo en mi vida profesional pues me permitió incorporar estas técnicas quirúrgicas a mi actividad cotidiana, y profundizar en el conocimiento de las patologías que tratábamos con ellas.

Con Stephen hicimos mucha amistad y las tres técnicas quirúrgicas endoscópicas que aprendimos y que nos fueron de gran utilidad son:

- Descompresión endoscópica del Neuroma de morton
- Sección endoscópica del Gastrocnemio
- Fasciotomía plantar endoscópica.

Pronto adquirimos una gran experiencia en estas técnicas quirúrgicas, y esto nos permitió participar como ponentes en multitud de cursos y congresos tanto nacionales como en el extranjero.

Así mismo hemos publicado nuestra experiencia con estas técnicas en capítulos de libro y publicaciones.

Mariano de Prado siempre me hizo el honor de invitarme a sus cursos para presentar estas técnicas MIS endoscópicas, que completaban el ramillete de técnicas de cirugía mínimamente invasiva que se impartían. Así en poco tiempo pase de alumno a profesor en su curso. Puedo afirmar que he aprendido mucho enseñando, por lo cual le estoy muy agradecido.

En el mismo año 2006 entre a formar parte del GRECMIP y asistí a la aparición de técnicas percutáneas con osteosíntesis, como el Chevron percutáneo o la técnica MICA.

Debido a mi amistad con Samuel y Pierre Barouk, y a mi predilección por la técnica de Scarf en cirugía abierta, hemos desarrollado en los últimos años la adaptación de esta técnica a la cirugía percutánea: el Scarf percutáneo con osteosíntesis.

Mi experiencia con la MIS es un ejemplo de cómo estas técnicas han cambiado nuestras vidas y nuestra práctica profesional, y sería extrapolable a multitud de compañeros que han aportado su ladrillo en este gran edificio.

8. EL GRECMIP



Figura 6. Algunos miembros del comité organizador del Congreso dedicado a Pau Golanó “in memoriam” celebrado del 2 al 4 de Julio de 2015, con participación de cirujanos DE TODO EL MUNDO.

Entre los presentes vemos de izquierda a derecha a Betlem Fargues, Jordi Vega, Olivier Laffenette, Eduard Rabat, Francesc Malagelada, Joel Vernois, Miki Dalmau, Celine Blancheraud y Mariano de Prado.

Desde finales de los 90 hasta la actualidad la Cirugía MIS se ha ido introduciendo en la mayoría de los países del mundo, donde se practica la cirugía del pie como una super especialidad de la traumatología.

Esto se debe a la incansable actividad viajera de Mariano de Prado, Pau Golanó, Stephen Isham y así mismo a las personas que con el tiempo nos hemos convertido en expertos en la materia, y que hemos hecho nuestras aportaciones como decíamos más arriba.

Se da la circunstancia paradójica que una técnica quirúrgica que nace en los 50 en EEUU, prácticamente desaparece de allí en los 80. Renace en España en los 90, y desde aquí se internacionaliza, volviendo a entrar en Estados Unidos en el siglo XXI.

En esta expansión también ha jugado un papel destacado una sociedad francesa radicada en Burdeos llamada GRECMIP (fig 6).

Los ecos de la Cirugía Percutánea empiezan a llegar a Francia, nuestro país vecino, a principios de siglo XXI, como resultado de ello en el curso anual organizado por Mariano y Pau en Bellvitge (Barcelona-2002), se inscriben varios cirujanos franceses, Cristophe de La Vigne, Cristophe Cermolacce, JY Coillard, y Olivier Lafenette. Varios de ellos viven y trabajan en la localidad de Burdeos, (donde por cierto también vive Samuel Barouk).

Al volver a Burdeos (Francia) fundan el GRECMIP (*Groupe de Recherche et d'Etude en Chirurgie Mini-Invasive du Pied*), en septiembre del 2002. Los socios fundadores fueron Dr. Christophe De Lavigne, Stéphane Guillot y Olivier Laffenette.

Desde 2002 el GRECMIP viene organizando un curso anual en Burdeos en lengua francesa y a partir de 2005 otro curso anual avanzado en inglés. Este último ha tenido como sede Madrid en los últimos años.

En 2007 el GRECMIP organizó el primer congreso mundial de Cirugía Mínimamente Invasiva, incluyendo también la artroscopia. Este congreso se viene celebrando cada dos años en diferentes localidades.

Desde el principio el GRECMIP disfrutó de la colaboración de Mariano de Prado, Stephen Isham, el tristemente desaparecido Pau Golanó y el que suscribe este capítulo, Eduard Rabat.

Se da la circunstancia de que Pau Golanó fue la pareja sentimental de la secretaria del GRECMIP, Celine Blancheraud, hasta su muerte, la cual nos dejó a todos huérfanos de su amistad, compañía, y de su extraordinaria capacidad científica.

El GRECMIP se ha especializado en la organización de cursos y los ha llevado hasta los lugares más alejados de Europa, como Australia, Brasil, Emiratos Árabes, Líbano, y un largo etc. de países.

Actualmente el GRECMIP, que pronto pasará a llamarse MIFAS, ha ampliado su oferta a la enseñanza de las técnicas artroscópicas además de las percutáneas. Apuesta por su internacionalización creciente y pretende ser líder en el campo de los cursos de especialización.

El próximo Presidente del GRECMIP será nuestro amigo y compañero Dr. Jordi Vega, a quien desde estas líneas deseamos la mejor de las suertes en su tarea.

8. El Futuro

Es muy claro que la cirugía MIS está entre nosotros para quedarse, pero como en cualquier campo de la medicina y la cirugía, las nuevas técnicas van mejorando y desarrollándose, al mismo tiempo que las van adoptando los diferentes profesionales que trabajan con ellas.

También los avances tecnológicos y los esfuerzos de la industria hacen que aparezcan nuevas posibilidades.

Así ha sucedido también con la cirugía percutánea.

Podemos decir que en el GRECMIP se desarrollaron técnicas de tratamiento del Hallux Valgus con osteosíntesis (Chevron, Scarf, etc...), posteriormente aparecieron técnicas en el retropié entre las cuales destaca por su rápida difusión y aceptación la osteotomía percutánea del calcáneo. Y así un largo etc. de técnicas clásicas que se han ido adaptando a la MIS como el Lapidus, la artrodesis metatarso falángicas, etc.

En España destaca la labor de nuestro compañero Andrés Carranza, quien, con una gran paciencia y habilidad, practica todo tipo de artrodesis del retropié y tobillo de forma percutánea y con excelentes resultados.

El futuro es obviamente mínimamente invasivo. Efectivamente nuestros pacientes consideran que la cirugía debe representar un sufrimiento y una pérdida de tiempo lo más pequeños posibles.

Esta es la tendencia de toda la cirugía en general, no solamente la del pie o la traumatología.

Las técnicas y materiales seguro que cambiarán, y un día contemplaremos esta historia como primitiva o embrionaria, pero siempre se seguirá buscando la mínima agresión, el pasar de puntillas sobre el proceso quirúrgico, esto podemos estar seguros de que no tiene vuelta atrás posible.

Los personajes de nuestra historia siempre tendrán el mérito de los pioneros, quienes, desafiando las reglas, se adentraron en un mundo desconocido, no exento de peligros y con el riesgo de ser expuestos a críticas.

Suyo es el mérito.

Bibliografía recomendada

1. Hymes, L. Forefoot minimum incision surgery in podiatric medicine, Futura Publishing Company, 1977.
2. Prowder, E. Treatise on a new technique for Hallux Valgus correction, *Current Podiatry* (1974 Apr).
3. Wilson, JN. Oblique displacement metatarsal osteotomy for Hallux Valgus *J Bone Joint Surgery* 1963; 45B: 552-556
4. Perrone, M.A. Nail matrixectomy with air motor, *JAPA* 60 (1970 Feb) 2.
5. Bycura, B.M. Bycura on minimal incision surgery, *Edit Weissman*. (1986) 24—25.
6. Roven M., Early ambulation after surgery and the use of jet injection instrument and Polaroid radiography, *Current Podiatry* (1976).
7. White, D.L. Minimal incisión approach to osteotomies of the lesser metatarsals, *Clin Podiatr Med Surg*. (1991) 25—39.
8. Johnson, K.A. *Surgery of the foot and ankle*, Raven Press, New York, 1989.
9. Isham, S. The Reverdin-Isham procedure for the correction of Hallux Abductus Valgus.- A distal metatarsal osteotomy procedure, *Clin Podiatr Med Surg* (1991) 81-94.
10. De Prado, M. Ripoll, P.L. Golanó, P. *Cirugía Percutánea del Pie*, Elsevier (Masson), Barcelona, 2003
11. Viladot Voegeli, A. y Viladot, R. "20 lecciones sobre patología del pie". Ed Mayo.
12. Rabat, E. Alargamiento endoscópico del gastrocnemio, (pags. 351-373). En *Gastrocnemios Cortos. De la Anatomía al tratamiento*" de L. S. Barouk & P. Barouk Ed. Sauramps Medical, España 2012.
13. Rabat, E. El Traitement endoscopique apnevrosite plantaire. Traitement endoscopique du Syndrome du Morton. Allongement endoscopique du Gastrocnemien. En *Arthroscopies et endoscopies de la cheville et du pied*". Grupo GRECMIP.Sauramps Medical.14.
14. Rabat, E. De Prado, M. Chapitre 6: Hallux Valgus. Osteotomies distales percutanées du premier rayon: chevron et scarf avec materiel d'ostéosynthèse. Pág. 159. En "Pathologie du Pied et de la Cheville" de Bernhard Thibaut Leemisje, Jean-Luc Besse, Bernhard Valtin, Jean-Luc Besse. Elseiver Masson 2015.
15. Carranza Bencano, A. y cols. Isolated talonavicular joint arthrodesis through minimal incision surgery. *Foot and ankle Surgery*, Noviembre 2.
16. Carranza Bencano A, Fernández Torres JJ. Cirugía por mínima incisión en el tratamiento del pie neuropático. *Rev Pie Tobillo*. 2007; 21 (sup11):101-6.