

PATOLOGÍA DEL PIE EN CRECIMIENTO

INTRODUCCIÓN

Los problemas localizados en el pie y tobillo del niño es la causa más frecuente en la consulta ortopédica diaria en niños de menos de 10 años

El pie es un pieza fundamental para poder realizar la marcha de forma adecuada y teniendo una complejidad llamativa ya que en el mismo existe una cantidad de articulaciones con capacidad para realizar movimientos entre ellas.

Estas articulaciones, están estabilizadas por una serie de ligamentos y cubiertas por tendones que provienen de la musculatura de la pierna y otras que son propias del pie Así constituido el pie, el mismo realiza una serie de movimientos físicos con los cuales podemos realizar una marcha estable y plantígrada y de igual manera soportar nuestro peso durante la bipedestación

Los pies son los responsables de mantenernos en equilibrio y con los mismos podemos dar hasta diez mil pasos diarios, desplazarnos y realizar cualquier tipo de actividad cotidiana, laboral, artística o deportiva

La mayoría de las alteraciones en los pies, se deben a los malos hábitos adquiridos desde la infancia.

Cualquier patología asociada al pie que desequilibre de alguna manera la naturaleza anatómica del mismo, nos llevará siempre a un serie de alteraciones que a continuación analizaremos

PIE ZAMBO CONGÉNITO

Denominado igualmente como pie “equino varo congénito”, es un defecto frecuente que localiza su patología en el pie y tobillo del recién nacido

Afecta a a 2 niños por cada 1.000 nacidos y con una mayor incidencia sobre el varón

Incidencia en los dos pies en la mitad de los casos

En un 10-12 % se considera de tipo hereditario

ETIOLOGIA

La misma es desconocida, pero existen factores mecánicos intrauterinos, defectos neurológicos, parada del desarrollo fetal, alteraciones genéticas, etc..

Se inicia la deformidad desde las primeras fases del desarrollo fetal o embrionario y cuando la porción del pie inicia su formación

La musculatura que se localiza en la parte posterior de la pierna y en la cara interna de la misma es corta y las porciones que engloban las articulaciones son gruesas, realizando una contractura hacia la parte interna del pie

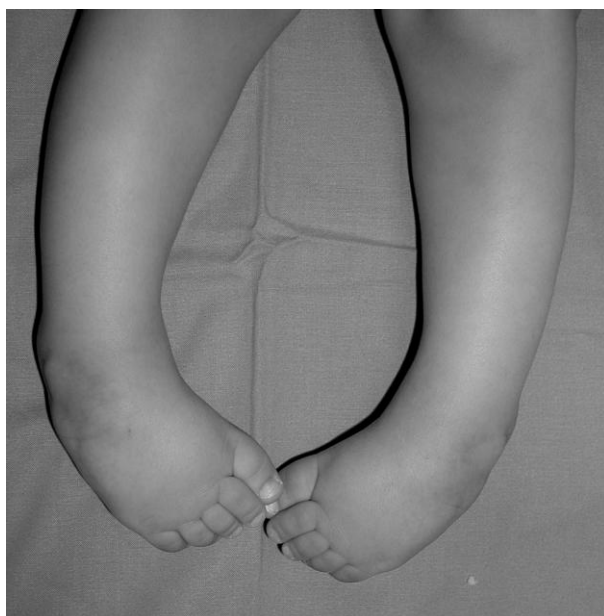
En el nacimiento: pie girado hacia dentro

Primer dedo apuntando hacia arriba

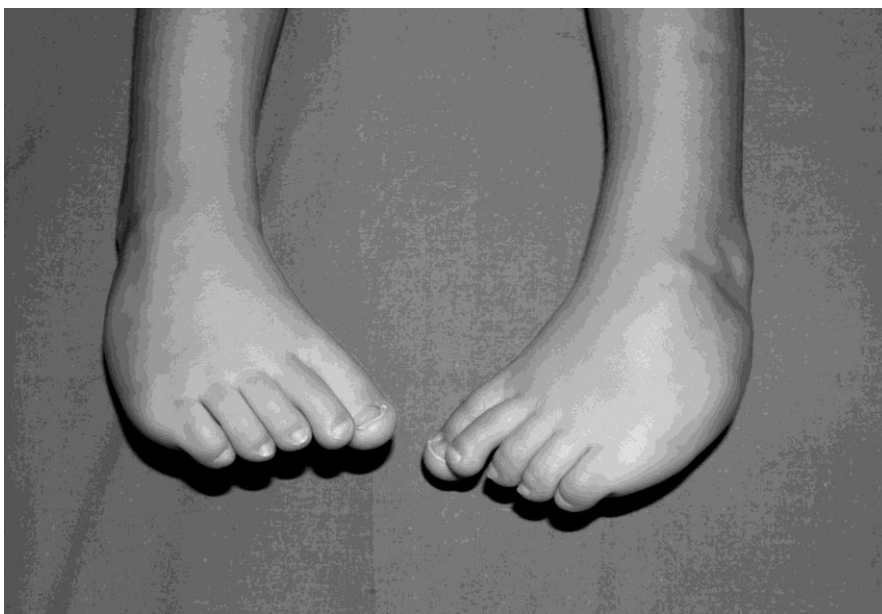
Concavidad en la parte interna del pie y una convexidad en su parte externa

Afectación de la articulación del tobillo con rigidez marcada en el mismo y dependiendo de la gravedad del pie

Posibilidad de asociación con otras patologías como la luxación congénita de cadera



Lactante varón de 8 meses. Pies zambos congénitos, después del tratamiento rehabilitador y preparados para la intervención quirúrgica
(Imagen del autor)



Pies zambos congénitos antes de la intervención quirúrgica (artrogriposis)
(Imagen del autor)



Pie zambo congénito antes de la intervención quirúrgica (artrogriposis)
(Imagen del autor)

DIAGNÓSTICO

Es siempre fácil su diagnóstico al explorar el pie al lactante nada más nacer
Con el mismo hay que descartar siempre la posibilidad de una luxación congénita asociada
“El pie equino varo posicional”, es un pie zambo leve debido a una mala posición intrauterina. En la exploración practicada el pie está libre y se lleva con facilidad a su posición anatómica

TRATAMIENTO

Requiere siempre por parte de los padres una correcta colaboración sobre todo con el inicio del tratamiento

Es difícil y precisa de un tratamiento corrector con una fisioterapia e inmovilización elástica adecuada desde el nacimiento

Posteriormente precisará o no del tratamiento quirúrgico a partir de los 7-8 meses de edad, con alargamiento del tendón de Aquiles, capsulotomía posterior, yesos, etc..

Dependiendo de la gravedad de la malformación, en ocasiones precisa de más de una intervención quirúrgica

PIE PLANO VALGO

INTRODUCCION

Es siempre uno de los motivos más frecuente en la consulta diaria

Con el inicio de la bipedestación en el primer año de vida el pie tiene casi siempre aspecto de plano por la presencia de un almohadilla interna plantar de tipo adiposo

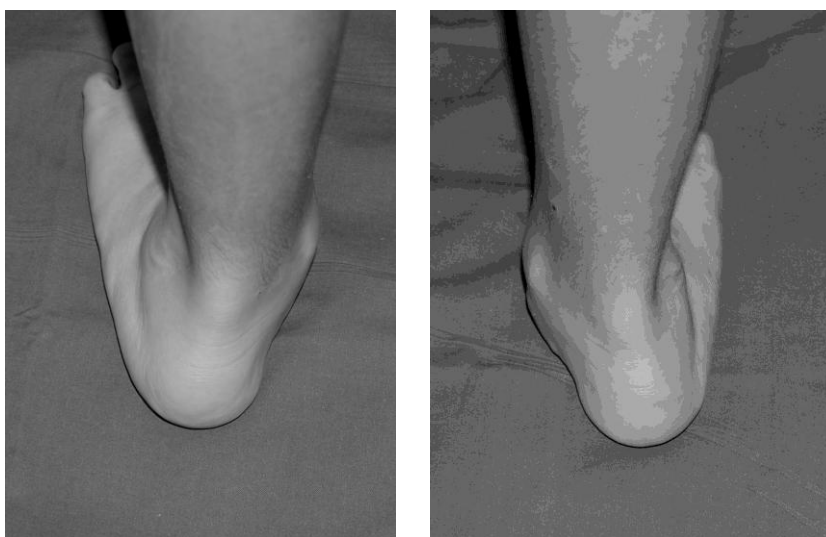
A partir de los 2 años de vida, el pie realiza habitualmente una marcha con rotación externa y apoyo del reborde interno del pie que lo configura como plano

A partir de los 3 años, se inicia normalmente en el niño la aparición del arco longitudinal o arco interno

Es a partir de esta edad, cuando se inicia la exploración o investigación de cual puede ser la causa de este componente en el pie

Se trata de una deformidad la cual se caracteriza por una desviación o caída de talón hacia dentro y se acompaña de un descenso de la bóveda plantar.

La mayoría de estos pies pertenecen a lo llamados “pies planos simples flexibles” los cuales carecen normalmente de tratamiento ortopédico.



Pies planos valgos grado IV. Varón 12 años de edad

(Imagen del autor)

En todos los casos, si a este tipo de pie se le asocia un valgo de retropie, se puede iniciar el tratamiento de los mismos.

Si a lo anterior y sobre las rodillas existe un componente de genu valgo que puede ser patológico es conveniente igualmente iniciar el tratamiento ortopédico.

El “pie plano simple de arco interno” a los 10 años desaparece excepto en un 3% de los niños.

ETIOLOGÍA:

- 1.- Herencia: siempre hay que considerar una predisposición genética basándonos en las causas que predisponen a este tipo de pie
- 2.- Mala posición fetal: existe una teoría en la cual las fuerza intrauterinas y la posición del pie realizan una mala relación entre los huesos que son normales intra útero, pero que de forma secundaria y por la actividad muscular, balance de la musculatura y por la influencia mecánica que se ejerce con la marcha, realizan una influencia patológica en el pie convirtiéndolo en pie plano
- 3.- Anormalidades en la postura postnatal: hay ciertos hábitos de la postura del sueño y en la sedestación que pueden realizar una interrupción en el normal desarrollo de los miembros inferiores , siendo causa de anormalidades en los mismos incluyendo los pies planos
- 4.- Alteraciones anatómicas: como la existencia de coaliciones tarsales en el recién nacido, sesamoideo del tendón tibial interno, verticalizaciones del astrágalo y calcáneo, etc..
- 5.- Otras alteraciones: entre ellas, la obesidad y la laxitud ligamentosa
- 6.- Factores asociados: puede ser que no sea solo un factor, sino la asociación de varios factores los que llevarán a la aparición de los pie planos

TIPOS DE PIE

Pies planos flexibles comunes: se consideran como una variante de la normalidad, ligados con frecuencia a tipología familiar y asociados a una hiperlaxitud ligamentosa

Pies planos valgos dolorosos: en estos, destaca en muchas ocasiones las molestias a la marcha, con dolores localizados tanto en los pies como en las pantorrillas y columna lumbar y con deformidad marcada en el calzado habitual

TIPOS DE PIE PLANO: DEFORMIDADES ANATÓMICAS

A.- PIE PLANO: caída completa bóveda plantar

B.- PIE PLANO VALGO: caída completa bóveda plantar asociada a valgo de retropie/talón

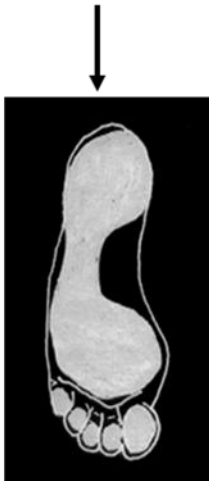
C.- PIE PLANO VALGO GRAVE: caída completa bóveda plantar, con valgo retropie y tres prominencias en el reborde interno: 1: más alta el maleolo tibial. 2 : por debajo de la anterior la cabeza prominente del astrágalo. 3 : por delante de este se palpará el escafoides

D.- “PIE EN MECEDORA”, cuyo tratamiento es siempre quirúrgico a los 6-7 meses de edad



Radiografía de pie plano valgo
(Imagen del autor)

PIE NORMAL



PIE PLANO SIMPLE



PIE PLANO VALGO GRAVE



Huellas plantares.
(Dibujo del autor)

TRATAMIENTO

Va el mismo encaminado a darle estructura al pie deforme doloroso que en muchas ocasiones se acompaña de otras patologías

Se deberá iniciar el mismo a partir de los tres-cuatro años.

En otras patologías como la antetorsión a la marcha, antepies aductus, etc.. el tratamiento se deberá realizar antes de esa edad

LA MARCHA DE PUNTILLAS

La marcha de puntillas HABITUAL: es la más frecuente de todas. El niño es capaz de realizar el apoyo de los talones en el suelo, pero su marcha la realiza de puntillas

Provoca preocupación en los padres y es motivo de consulta al Traumatólogo infantil

Se asocia muchas veces a una hiperactividad del paciente y a trastornos de conducta

En la exploración no existe un acortamiento de Aquiles ni alteraciones neuro musculares asociadas

Proceso que termina con el desarrollo del crecimiento y con medidas adecuadas de ejercicios

La marcha de puntillas NEUROMUSCULAR: las causas son múltiples

La distrofia muscular es una de ellas y casos leves de parálisis cerebral

En estos casos, hay que contar siempre con la colaboración del Neurólogo Infantil para descartar y diagnosticar estos procesos

Su tratamiento irá derivado hacia el ortopédico, rehabilitación y/o quirúrgico

ACORTAMIENTO DEL TENDÓN DE AQUILES:

Pacientes que vemos en consulta con marcha de puntillas y que no mejoran su patología
Para realizar la marcha, hiperextienden las rodilla para que los talones contacten con el suelo

Con la bipedestación estática, realizan una abducción de las piernas para lograr mantener el equilibrio adecuado de su cuerpo

En la exploración que se le practica: encontraremos una contractura fija del T. de Aquiles con acortamiento idiopático del mismo, con un pie que no pasa de los 90 grados en la flexión dorsal.

Su tratamiento es siempre quirúrgico procediendo al alargamiento del Aquiles

HALLUX VALGUS (JUANETE)

Esta patología conjuntamente con el pie plano valgo es la deformidad más frecuente del pie y del aparato locomotor

Se denomina igualmente como “JUANETE” y es una deformidad que se localiza en el primer dedo del pie, por lo que el mismo se encuentra desviado hacia fuera. Con el tiempo se desarrolla una prominencia ósea en la cara interna del primer metatarsiano o articulación metatarso falángica

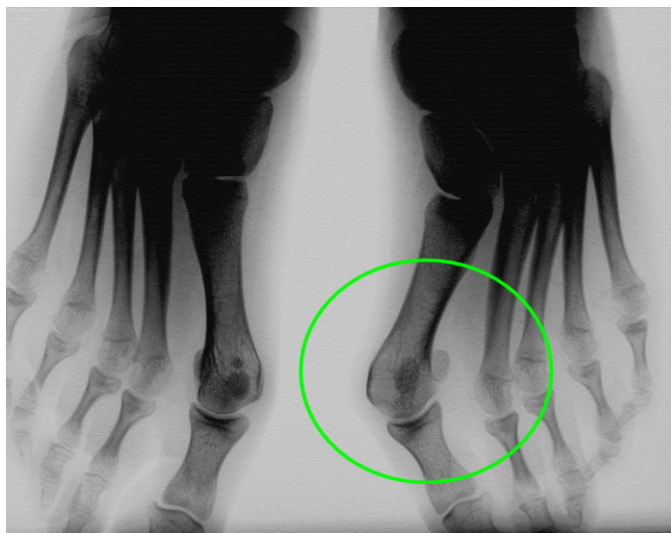
Representa en la edad de la adolescencia el 88% de esta patología en la mujer
Suele aparecer en la mujer entre los 12 y 15 años de edad

ETIOLOGÍA

- 1.- Herencia: es una predisposición especial y particular en el pie ensanchado congénito. Los metatarsianos se encuentran ampliamente separados y el primer metatarsiano está acortado y deformado
- 2.- Mecánica: por el uso desmedido de calzado de horma estrecha y tacón alto
- 3.- Ósea: por malformación ósea localizada en la primera cuña del pie
- 4.- Artritis: por localización de la misma en la articulación metatarso falángica
- 5.- Pie plano: esta malformación conlleva en ocasiones esta asociación de estas patologías

PATOLOGÍA

El reborde interno del antepie se incurva hacia dentro y existe un amplio espacio entre los dedos primero y segundo



Hallux valgus juvenil (juanete) izquierdo Mujer 15 años
(Imagen del autor)

Por una causa u otra, esta patología no es tratada a tiempo o no es advertida en su momento. El uso del calzado no adecuado durante años, hará que la misma se transforme en HALLUX VALGUS JUVENIL

Si se presenta en la adolescencia, la deformidad se hará progresiva y su tratamiento tendrá que ser precoz

Dolor sobre la prominencia de la articulación metatarso falángica y dificultad sobre todo para encontrar un calzado adecuado

Posibilidad de enrojecimiento y tumefacción en la zona prominente por la aparición de bursitis por el roce del calzado

TRATAMIENTO

Dependiendo del grado de la deformidad, fracasa el tratamiento ortopédico

Tratamiento con férulas correctoras nocturnas, ortesis interfalángicas de silicona, calzado de horma ancha

Si persiste la deformidad y el dolor a partir de los 14-15 años, se hace necesaria la intervención quirúrgica



Foto del pie izquierdo intervenido quirúrgicamente.

Corrección adecuada del hallux valgus

(Imagen del autor)

Jorge Hodgson Ravina

ORTOPEDA INFANTIL

(Todo el contenido e imágenes son del autor)