

Pie equino varo bilateral

Pediatría



Definición

- ◉ El termino Pie talipes, es utilizado para designar múltiples deformidades de los pies que lo afectan en cualquiera de sus 4 posiciones:
- ◉ Equino o flexión plantar
- ◉ Calcáneo o dorsiflexión
- ◉ Varo (del latín variare, cambiado de forma) o inversión
- ◉ Valgo o eversión del pie



- ◉ La combinación de equino y varo es la mas frecuente de las deformidades y es llamada pie de Boot.



Epidemiologia

- Se puede decir que es la mas frecuente de todas las deformaciones congénitas de pie, pudiendo afirmarse que se presenta un pie de Boot por cada 1000 nacimientos.



Epidemiologia

- Se ha encontrado que el pie de Boot es 2 veces mas frecuente en niños que en las niñas
- Se presenta mas frecuente en embarazos múltiples



Etiologia

Existe un factor hereditario cuya frecuencia varia del 5 -22%. También se acepta que hay factores que pueden combinarse para crear la enfermedad:

- Defecto o anomalías del plasma germinal



Etiologia

- Al tercer mes de vida intrauterina el pie se encuentra normalmente en posición de pie equino y progresivamente va rotando hasta que queda en posición normal.



Etiologia

- ◉ Investigaciones han demostrado cambio patológicos en varios tejidos del pie en especial de los músculos y sus inserciones tendinosas.

Patología

- Se pueden encontrar todos los grados de pie equino varo congénito, desde una deformidad mediana en la que se aprecia cierta elasticidad de los tejidos hasta una severa, en la cual los tejidos se encuentran duros y los dedos tocan el lado interno de la pierna

Cuadro clinico

- La planta del pie esta mirando hacia arriba y adentro, el pie se encuentra completamente invertido y el antepie adducto.

Fig. 1:
Pie equinovaro
congénito



Fig. 2: Alteraciones óseas
en el pie equinovaro
congénito grave



- A) Puente óseo sobre el astrágalo que se aplica contra la tibia y que impide la reducción.
B) Superficie cuadrilátera anormal sobre la cara externa del astrágalo.
C) Tubérculo preperoneal.

Cuadro clinico

- ◉ Cuando el niño inicia la marcha tiene el problema de no soportar el peso del cuerpo.
- ◉ Los músculos de la pierna se fatigan rápidamente y muestran atrofia.
- ◉ Ocasiona claudicación y se observa una marcha típica denominada en "aspas", balanceándose de un lado a otro.

Diagnostico

- ⊙ Es hecho fácilmente pero en pacientes mayores es a veces difícil excluir una parálisis como causa de la deformidad.
- ⊙ Se puede encontrar frecuentemente en asociación con cambios paralíticos en los miembros inferiores a causa de espina bífida.

Tratamiento

Se divide en 3 etapas:

- **Corrección de la deformidad:** debe lograrse una subcorrección de la deformidad. Primero debe de corregirse el varo, luego el cavo, el equino y el adducto.

Si se trata de corregir todo simultáneamente puede provocarse un pie en mecedora.

Tratamiento

- ⦿ Existe un método alternante de corregir el varo con yesos, puede corregirse elongando el tendón de Aquiles y haciendo una capulostomia posterior del tobillo.
- ⦿ Los yesos se cambian de 6 a 12 días. El yeso final se deja de 4-8 semanas.

Es necesario usar la barra de Denis Browne durante muchos meses para mantener el pie corregido

Pie equinovaro



Diana ©

Tratamiento

- Mantenimiento de la corrección hasta que se ha logrado el balance muscular normal: debe de aplicarse un zapato especial con elevación en la mitad externa de la suela, la cual ayuda a mantener la correccion.



ORTIZ

Tratamiento

- Revisión periódica por si hay cualquier recidiva



Tratamiento

En casos severos debe de hacerse cirugía

- Seccionar todos los ligamentos y fascias del borde interno de las articulaciones subastragalinas y mediotarsianas.
- Cortar la fascie plantar

Tratamiento

- ⦿ Practicar elongaciones del tendón de Aquiles y capulostomia posterior del tobillo
- ⦿ Elongaciones tendinosas o transposición del tibial anterior o posterior hacia la parte externa del pie.

Pronostico

- Si el tratamiento comienza dentro de los primeros 6 meses de vida hay una excelente oportunidad de que la deformidad pueda ser corregida sin utilizar métodos quirúrgicos.

Pronostico

- En el paciente que es tratado tardíamente después del primer año o más el pronóstico es pobre. En los casos no tratados, la deformidad aumenta y el paciente camina sobre la porción externa y dorsal del pie haciéndose la deformidad mayor a medida que el niño crece.





Gracias por su atención!!!