



UNIVERSIDAD DEL SURESTE

DRA. MALLELI YAZMIN LAPARRA

MAYDELIN GALVEZ ARGUETA

RESUMEN

MEDICINA DE REHABILITACIÓN

3 PARCIAL

5 SEMESTRE

LIC. MEDICINA HUMANA

PIE EQUINO VARO

DEFINICIÓN:

Es la deformidad congénita más frecuente del pie y se caracteriza por varo del talón, equino del tobillo, aducto y supinación del antepié, cavo y, en algunos casos, torsión tibial interna. En lugar de orientarse hacia delante y tener la forma típica de un pie normal, el pie zambo se orienta hacia abajo y gira hacia dentro. Esta contorsión hace que los dedos del pie afectados se orienten hacia la pierna opuesta. Un bebé puede nacer con esta anomalía en uno o en ambos pies.

ETIOLOGIA:

De acuerdo con la etiología, se puede clasificar en idiopático, sindrómico o teratológico, neuropático o postural. Aunque se desconoce la causa de las deformidades presentes en la mayoría de los pacientes, una de las teorías más aceptadas para explicar su origen es la histomorfométrica. Según esta teoría, existe un tejido retráctil miofibroblastos en la cara interna del pie que provoca las deformidades características.

EPIDEMIOLOGIA:

Tiene una incidencia aproximada de uno por cada mil recién nacidos vivos, de los cuales el 80% se produce en países en vías de desarrollo. Es más frecuente en el sexo masculino y en el 50% de los casos es bilateral. La prevalencia de pie equino varo en la población en estudio fue de 2.32 por cada 1,000 nacidos vivos.

CUADRO CLINICO:

Clínicamente se presenta al nacimiento donde el pie presenta una deformidad en punta, girando hacia adentro; tomando una actitud en equino, varo y cavo del medio pie y supinación del antepié; además de disminución de la musculatura de la pantorrilla, con acortamiento del tendón de Aquiles y tibial posterior.

CLASIFICACIÓN:

Las deformidades presentes son: retropié equino, mediopié varo y antepié adducto. Su frecuencia es aproximadamente de 1 por cada mil niños, el 50% de los casos bilateral y es el doble más frecuente en niños que en niñas.

DIAGNOSTICO MEDICO:

La ecografía prenatal, el pie equino varo congénito se puede diagnosticar en las semanas 18-20 de gestación, con un 80% de precisión y alta tasa de falsos positivos. Generalmente el diagnóstico se confirma tras el nacimiento del bebé, con la exploración física y funcional del pie, que se mantiene en una posición equino varo. Generalmente el diagnóstico es clínico.

TRATAMIENTO:

Método Ponseti: Este método consiste en la corrección progresiva de la deformidad realizando manipulaciones del pie para distender partes blandas y mantener la corrección obtenida mediante yesos seriados. Los primeros yesos se colocan con el antepié en supinación y abducción para alinearlos, realizando la presión sobre la cabeza del astrágalo.

El tratamiento quirúrgico específico del pie zambo todavía presenta controversias. No todos los pies zambos requieren la misma técnica quirúrgica. La decisión del método operatorio adecuado depende de la edad del paciente, el grado de rigidez, las deformidades presentes y la cantidad de corrección conseguida en el tratamiento previo.

El método Ponseti tiene excelentes resultados en el 94 -99% de los casos, de hecho, menos del 2'5% precisa tratamiento quirúrgico adicional. De todas maneras,

independientemente del tratamiento utilizado, el pie zambo tiene una alta tendencia a la recidiva, sobre todo en los primeros 4 años de vida.

COMPLICACIONES:

Puede quedar un pie levemente más pequeño de lo normal y una mínima disfunción en la fase de despegue de la marcha, pero esto no afecta a las actividades de la vida diaria ni deportiva. Así mismo, pueden persistir anomalías radiológicas sin correlación clínica.

BIBLIOGRAFIA:

(Cock, 2018)

Bibliografía

Cock, P. R. (JUNIO de 2018). *ELSEVIER*. Obtenido de Resultados del tratamiento de pie equinvaro congénito con el método de Ponseti: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-colombiana-ortopedia-traumatologia-380-articulo-resultados-del-tratamiento-pie-equinvaro-S0120884518300166>