

Cirugía para el pie plano flexible

La cirugía para la corrección del pie plano flexible rara vez está indicada. Se puede considerar en aquellos pacientes en quienes ha fracasado el tratamiento conservador (que incluye modificación de la actividad, agentes antiinflamatorios, ortesis personalizadas y estiramientos) y aún tienen dolor severo que limita su estilo de vida hasta el punto de que tienen problemas para realizar sus actividades de la vida diaria, es decir, caminar, estar de pie, asistir a la escuela o al trabajo.

La corrección quirúrgica incluye un alargamiento del tendón del talón, una osteotomía de alargamiento del calcáneo con injerto óseo y placa, una osteotomía de flexión plantar cuneiforme medial con injerto óseo y placa y un ajuste (imbricación) de la cápsula de la articulación talonavicular y del tendón del tibial posterior.



La cirugía dura aproximadamente 3 horas. Los pacientes pasan de 2 a 3 días en el hospital con un yeso y sin soportar peso durante al menos 6 semanas. La recuperación completa tarda al menos 6 meses.

Drew E. Warnick, M.D.
Lee G. Phillips, M.D.
Daniel C. Bland, M.D.
Ryan E. Fitzgerald, M.D.
Brian R. Piazza, M.D.
Alexander T. Sanders, M.D.



625 6th Avenue South, Suite 450
St. Petersburg, FL 33701
Teléfono: (727) 898-2663 - Fax: (727) 568-6836

3440 West Dr. MLK Jr. Blvd, Suite 200
Tampa, FL 33607
Teléfono: (813) 879-2663 - Fax: (813) 872-0286

8318 Market Street
Bradenton, FL 34202
Phone: (727) 898-2663 - Fax: (727) 568-6836

www.chortho.com



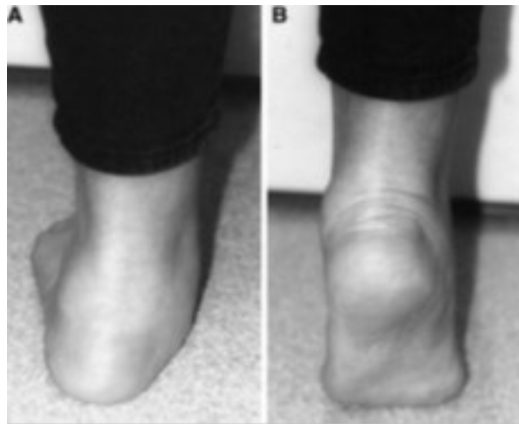
Children's Orthopaedic
and Scoliosis Surgery Associates, LLP
Your Kids Are Our Kids™

Pie plano flexible



Pie plano flexible en niños y adolescentes

El pie plano flexible es una forma normal de pie. Es muy común, rara vez es doloroso y puede ser hereditario. La mayoría de los niños y muchos adultos (20 %-30 %) tienen el pie plano cuando están de pie. El arco se desarrolla durante los primeros diez años de vida, si es que se desarrolla. No existe evidencia de que algún tipo de soporte, ortesis, zapato u otro dispositivo pueda provocar el desarrollo de un arco. De hecho, varios estudios han demostrado que los niños que caminan descalzos desarrollan un mejor arco que los niños que usan zapatos.



Causa

El pie plano flexible se debe a una laxitud ligamentosa excesiva. También se le conoce como "de doble articulación" o "de articulación suelta". Esta condición es extremadamente común en niños y persiste en muchos adultos. Básicamente, los tejidos (ligamentos y cápsulas) que conectan y rodean las articulaciones están laxos o "suelos", lo que permite que las articulaciones se muevan a través de un mayor rango de movimiento. Esto permite que el pie se aplane al soportar peso.

Examen

Su médico examinará la marcha y las extremidades de su hijo para buscar anomalías en el movimiento, la función o la alineación, así como para verificar si hay laxitud ligamentosa. También podrá examinar los zapatos del niño e incluso es posible que mire sus pies. Un pie plano flexible típico parece normal cuando el niño está sentado, pero se aplanea cuando está de pie. El arco vuelve cuando el niño se pone de puntillas.

Rayos X (Radiografías)

Por lo general, no se necesitan radiografías para el pie plano flexible a menos que se sospeche otro diagnóstico, como coalición tarsal o astrágalo vertical congénito. Existe un rango muy amplio de valores normales para el pie plano flexible y el tratamiento, si es necesario, no está determinado por los hallazgos radiográficos.

"Pie plano acompañado de dolor"

Generalmente se observan dos patrones de dolor en personas con pie plano. La primera es la fatiga fácil: "no puede caminar durante mucho tiempo y quiere que lo carguen", tiene dolor o molestias al final del día en los pies y las piernas.

Esto suele observarse en niños más pequeños y probablemente se debe a la fatiga muscular. Los músculos de las piernas y los pies intentan sostener el pie y se cansan. El segundo patrón de dolor es sentir dolor al hacer actividades y ocasionalmente por las mañanas. Suele observarse en niños mayores y adolescentes y es probable que se deba a una alteración de la mecánica debido a un cordón del talón (tendón de Aquiles) tenso que limita el movimiento del tobillo y ejerce más tensión sobre el pie. Aproximadamente el 25 % de los pacientes con pie plano flexible tienen el tendón del talón tenso.

Tratamiento

Para el pie plano flexible sin dolor no es necesario el tratamiento. Como se señaló anteriormente, no hay forma de forzar el pie a desarrollar un arco y la mayoría de los casos de pie plano flexible no son un problema y no causan problemas en el futuro. Si el niño tiene quejas importantes de dolor que limitan su actividad o estilo de vida, entonces el tratamiento puede ser útil y está dirigido a la causa del dolor en el pie.

El pie plano verdaderamente flexible que presenta síntomas puede "tratarse" con aparatos ortopédicos que ayudan a sostener, amortiguar y alinear el pie. Nuevamente, iesto no hará que el pie desarrolle un arco! Se deben probar primero las ortesis de venta libre antes de las ortesis personalizadas. El niño no debería tener que usarlos "para siempre" y debería intentar suspenderlos cuando desaparezcan los síntomas.

En niños y adolescentes con pie plano y tendones tensos se recomienda realizar estiramientos. Las ortesis a menudo empeoran el dolor. Los estiramientos se pueden realizar en casa sin necesidad de terapeuta. Se debe prestar atención a la posición del pie y del talón al realizar el estiramiento. El talon debe mantenerse recto o ligeramente hacia adentro para bloquear el retropié. La rodilla debe estar recta. De lo contrario, el estiramiento puede ocurrir en el arco del pie y no en el tobillo y puede romper aún más el arco. El estiramiento del cordón del talón también se puede lograr con el moldeado por estiramiento. Rara vez es necesario un alargamiento quirúrgico.

