

El pie plano valgo (pie plano) en niños y adolescentes

Pes Plano Valgus (flatfoot) in children and adolescents

KAISER PERMANENTE MEDICAL CENTER, SANTA ROSA

Departamento de Cirugía de Pie y Tobillo / Department of Foot and Ankle Surgery

El término pie plano no es un término médico, pero se utiliza a menudo para describir un pie con un arco aplanado o vencido. Los arcos de los pies normales pueden variar en altura, por lo que es posible tener un pie relativamente normal con un arco bajo. Un pie normal con un arco bajo rara vez requiere tratamiento.

Pie plano valgo es el término médico que se refiere a un pie anormal debido a que tiene un arco aplanado, un tobillo que parece curvado hacia adentro, y un talón que parece curvado hacia afuera desde la parte inferior del tobillo. El pie plano valgo puede requerir tratamiento (más adelante hablaremos de ello).

Al estar sentada, una persona con pie plano valgo puede tener un arco razonablemente bien formado. Sin embargo, cuando la persona se pone de pie, el arco se aplanan, el tobillo se curva hacia adentro y el talón gira hacia afuera (se voltea). Este complejo conjunto de cambios en la posición entre estar sentado y estar de pie se llama pronación del pie. Un pie plano valgo a menudo tiene una pronación máxima.

El pie plano valgo a menudo es flexible, lo cual quiere decir que las articulaciones del pie y el tobillo se mueven. Una forma relativamente poco común de pie plano valgo puede tener su origen en una coalición tarsal y no es muy flexible o móvil (consulte el documento del Departamento de Cirugía de Pie y Tobillo de Kaiser Permanente Santa Rosa para tener mayor información sobre coaliciones tarsales).

Por lo general, los padres no se dan cuenta del pie plano valgo de su hijo hasta que éste empieza a caminar o incluso después. Tenga en cuenta que la mayoría de los niños no forman el arco en su totalidad sino hasta las edades de 3 a 5 años. Por otra parte, hay dos condiciones poco frecuentes que son congénitas (que surgen al momento de nacer) y por lo general se identifican al nacer: el astrágalo vertical (sin flexibilidad) y el calcáneo valgo (flexible). Dado que estas dos últimas condiciones se identifican al nacer y se tratan de manera diferente que el pie plano valgo más común no se describirán aquí.

Aunque existen algunas causas poco comunes de pie plano valgo en niños y adolescentes, y otras causas comunes en los adultos, la causa del pie plano valgo en la mayoría de los niños y adolescentes son los factores hereditarios, como la alineación del hueso y la articulación, la laxitud del ligamento (articulaciones hiperflexibles) o rigidez en el músculo de la pantorrilla. Aunque el sobrepeso no causa necesariamente pie plano valgo, puede ayudar a que este tipo de pie sea sintomático (doloroso).

El pie plano valgo no siempre es sintomático (doloroso). Sin embargo, el pie plano valgo a menudo se asocia con algunos síntomas. En niños más pequeños, algunos síntomas relacionados con este problema pueden ser pies o piernas cansados, deseo de que se les cargue después de estar de pie durante un tiempo corto o renuencia a jugar o estar activo y de pie. En niños mayores y adolescentes, puede haber dolor relacionado con la práctica de deportes en la rodilla, la espinilla, los talones, los tobillos o el arco. Es posible que los pacientes con pie plano valgo desarrollen juanetes (hallux abductovalgus) o dedos en martillo de manera prematura (para obtener mayor información, consulte los documentos del Departamento de Cirugía de Pie y Tobillo de Kaiser Santa Rosa sobre los juanetes [hallux abductovalgus] y dedos en martillo).

El Departamento de Cirugía de Pie y Tobillo de Kaiser Permanente Santa Rosa a menudo recomendará medidas de tratamiento no quirúrgico en niños que tengan a) pie plano valgo sintomático (doloroso), o b) en casos en que los síntomas sean menores o ausentes, pero en los que la anomalía de la alineación del pie sea importante. Por lo general no se recomienda la cirugía y a menudo ésta se reserva para niños mayores de 5 años o adolescentes que padezcan síntomas (dolores) continuos, aunque exista un programa de atención no quirúrgica.

Hay que tener en cuenta que los objetivos de un tratamiento no quirúrgico de pie plano valgo son a) la eliminación o la prevención de los síntomas, y b) mejorar el nivel de actividad (la capacidad funcional). No hay que esperar que las medidas no quirúrgicas, incluso los aparatos ortopédicos hechos a la medida para el pie (soportes del arco a la medida), hagan una corrección estructural permanente del pie.

Opciones primarias de tratamiento no quirúrgico

- Use zapatos apropiados: los zapatos deben ofrecer apoyo. Elija zapatos que tengan la parte del talón resistente. Los zapatos que cubren el tobillo y las botas brindan más soporte que el calzado estándar. Evite usar sandalias y andar descalzo. Reemplace los zapatos que se vean desgastados de la suela o el talón.
- Aparatos ortopédicos: reemplace las plantillas que vienen en los zapatos con plantillas ortopédicas que proporcionen apoyo al arco superior. En vista del rápido crecimiento y el consiguiente gasto que se debe hacer para comprar las plantillas ortopédicas hechas a la medida, se recomiendan las plantillas prefabricadas como primera opción para el tratamiento de los niños. Se recomiendan las plantillas hechas a la medida cuando a) no se obtiene una respuesta satisfactoria con las plantillas prefabricadas, o b) cuando el pie se aproxima a la madurez esquelética (entre los 14 y los 16 años de edad). Recuerde que no debe esperar que los aparatos ortopédicos ayuden a obtener una corrección estructural permanente de los pies, sino que eliminen o eviten los síntomas y mejoren el nivel de actividad. Las opciones incluyen:
 - Kidithotics.** Son excelentes aparatos ortopédicos prefabricados de plástico diseñados para niños cuya talla de zapato es menor a 2. Pueden ser óptimos para su hijo y puede comprarlos en la tienda Depot Store que se encuentra en el área de recepción del Departamento de Cirugía de Pie y Tobillo.
 - Superfeet.** También son aparatos ortopédicos prefabricados excelentes: diseñados para niños y adolescentes de talla de zapatos de 2 en adelante. Pueden ser óptimos para su hijo y puede comprarlos en la tienda Depot Store del área de recepción del Departamento de Cirugía de Pie y Tobillo. Pregunte por la versión green.
 - Aparatos ortopédicos hechos a la medida.** Los aparatos ortopédicos hechos a la medida no forman parte de los beneficios cubiertos por el plan de salud. Sin embargo, tenemos aparatos ortopédicos hechos a la medida en el Departamento de Cirugía de Pie y Tobillo que están disponibles mediante el pago de una cuota por el servicio. Los aparatos ortopédicos hechos a la medida pueden prescribirse cuando los síntomas no se eliminan con los aparatos ortopédicos prefabricados, o en niños mayores y adolescentes que tienen una anomalía importante en la alineación del pie. Actualmente, la cuota es de \$275 dólares.
- Haga ejercicios de estiramiento de la pantorrilla de 30 a 60 segundos por pierna al menos dos veces al día. En muchos casos, el músculo de la pantorrilla puede estar tenso y ser parte de la causa. Técnica: Párese a un brazo de distancia de la pared, de frente a ella. Apóyese en la pared, dé un paso adelante con una pierna, deje la otra pierna detrás. La pierna que queda atrás es la que debe estirar. Debe mantener la rodilla de la pierna estirada recta (sin doblar) y los dedos rectos y apuntando a la pared. Estire hacia adelante hasta sentir tensión en la pantorrilla. Mantenga esta postura sin moverse mientras cuenta de 30 a 60 segundos. Repita el estiramiento en la otra pierna.
- Bajar de peso**, si tiene sobrepeso. Perder peso puede reducir la tensión sobre los pies y reducir los síntomas.

Opciones de tratamiento no quirúrgico durante periodos sintomáticos (dolorosos)

- Modifique sus actividades. Disminuya el tiempo dedicado a actividades que añaden tensión a los pies (educación física, deportes, juegos). Transforme el ejercicio de alto impacto en ejercicio de bajo impacto: ejercitarse en una bicicleta fija, nadar y correr en la alberca son alternativas aceptables.
- Aplique hielo en el área adolorida de 15 a 20 minutos, al menos 2 ó 3 veces al día. Opción A: llene un vaso de papel o unicele con agua y congélela. Retire la punta del vaso antes de la aplicación. Masajee el área afectada de 15 a 20 minutos. Opción B: aplique una compresa de hielo de 15 a 20 minutos. PRECAUCIÓN: EVITE UTILIZAR HIELO SI TIENE PROBLEMAS DE CIRCULACIÓN O SENSIBILIDAD.
- Utilice un medicamento antiinflamatorio oral. Le recomendamos ibuprofeno, que se puede comprar sin receta. Tome una tableta(s) de 200 mg (o su equivalente líquido), dos veces al día con alimentos. Para obtener el efecto antiinflamatorio adecuado, debe mantener este patrón de dosificación durante al menos 10 días. Deje de tomar el medicamento si se presentan efectos secundarios, los cuales incluyen, entre otros: malestar estomacal, salpullido, hinchazón o cambio en el color de las heces. SI USTED TOMA ALGUNO DE LOS SIGUIENTES MEDICAMENTOS, NO TOME IBUPROFENO: ALGÚN OTRO MEDICAMENTO ANTIINFLAMATORIO ORAL DE VENTA CON RECETA O SIN RECETA. SI USTED TIENE ALGUNA DE LAS SIGUIENTES ENFERMEDADES, NO TOME IBUPROFENO: DEFICIENCIA O ENFERMEDAD RENAL, ÚLCERA DUODENAL O ESTOMACAL, DIABETES MELLITUS, TRASTORNO DE LA COAGULACIÓN.

Opciones de tratamiento quirúrgico

- La cirugía para el pie plano valgo en niños y adolescentes por lo general se reserva para pacientes que no logran mejorar sus síntomas, a pesar de seguir el programa de tratamiento no quirúrgico. Estos pacientes por lo general presentan anomalías significativas de la alineación del pie. Otros factores, como la gravedad en los antecedentes familiares del problema, o la gravedad de factores causales como rigidez en el músculo de la pantorrilla, también pueden influir en la decisión de cuándo realizar una cirugía. La cirugía rara vez se aconseja para niños menores de 5 años porque ése es el tiempo que el arco puede tardar en desarrollarse. Existe una diversidad de procedimientos quirúrgicos que pueden seguirse para corregir quirúrgicamente un pie plano valgo. Los procedimientos incluyen el alargamiento del músculo de la pantorrilla, la colocación de un implante, el tensamiento de tendones, el corte y el reposicionamiento de hueso, y el reposicionamiento y la fijación de la articulación. La combinación exacta de los procedimientos que se seleccione dependerá básicamente de la edad del paciente y la causa de sus anomalías en la alineación. Las cirugías de esta naturaleza normalmente requieren anestesia general. Algunos pacientes pueden necesitar pasar una noche en el hospital. La recuperación toma de 4 a 12 meses. Los riesgos incluyen, entre otros, infección, daño o compromiso del nervio, retraso en la recuperación o en la curación, problemas de cicatrización o sanación de la herida, alivio parcial del dolor, falta total de alivio, empeoramiento del dolor, dolor recurrente, atrofia de la pantorrilla, debilidad, cojera, restauración parcial del arco, falta de resultados del corte o la fijación del hueso, rechazo a implantes, rigidez y transferencia del dolor a otras partes o articulaciones. Los pacientes que se someten a una cirugía de pie plano valgo pueden seguir necesitando aparatos ortopédicos para el pie para dar apoyo a su alineación corregida por cirugía.