

Corrección de pie equinovaro o pie zambo

Uso de yeso seguido de zapatos con barra (método de Ponseti)

El método de Ponseti para tratar el pie zambo en un niño da muy buen resultado. Implica reparar la deformidad con yesos para estiramientos, seguido de zapatos con una barra para mantener la posición.

¿Qué causa el pie equinovaro o zambo?

Es la deformidad ósea y articular más común en los bebés. Uno de cada 1000 bebés nace con pie zambo.

El pie zambo es principalmente una afección genética, pero pueden influir otros factores. Si su bebé nace con pie zambo, no piense que es por algo que usted hizo o dejó de hacer.

¿Cómo es el método Ponseti para tratar el pie zambo?

El método Ponseti es un tratamiento seguro y efectivo para corregir el pie zambo que reduce la necesidad de una extensiva cirugía. El tratamiento para su hijo probablemente incluirá tres pasos en el siguiente orden:

1. Yesos (para estirar el pie)
2. Tenotomía: corte del tendón de Aquiles (talón)
3. Ortesis ortopédica con zapatos especiales adosados a una barra

El tratamiento comienza aproximadamente 1 semana después de nacer. El pie se estira y se manipula suavemente durante aproximadamente 1 minuto. Después de estirar los ligamentos y los tendones del pie, se coloca un yeso de fibra de vidrio blando en la pierna. Este proceso se repite todas las semanas hasta que se repara el pie. En la mayoría de los casos se necesita cortar del tendón de Aquiles. Después, su hijo usará zapatos con una barra para mantener la posición.

¿Cuánto tiempo dura el tratamiento?

La reparación inicial, con la tenotomía, toma entre 2 y 3 meses. Luego se mantienen los pies en los zapatos con la barra por 23 horas al día, durante 3 meses. Esta etapa del tratamiento casi siempre se completa antes de que el niño comienza a caminar y, a menudo, antes de que pueda sentarse solo.

Su hijo deberá continuar usando de noche los zapatos con la barra hasta los 4 años de edad. Tendrá citas cada 3 meses hasta que cumpla 2 años; cada 6 meses hasta los 4 años y con menos frecuencia a medida que crece.

1 de 5

Más información

- Ortopedia
206-987-2109
- Ortótica y Ortesis
206-987-8448
- Consulte con el proveedor de atención médica de su hijo
- seattlechildrens.org

Servicio gratuito de intérprete

- En el hospital, solicítelo a la enfermera.
- Fuera del hospital, llame a la línea gratuita de interpretación: 1-866-583-1527. Dígale al intérprete la extensión o el nombre de la persona que necesita.



1. Yesos

El yeso va de los dedos de los pies hasta la ingle. Mantiene la reparación del estiramiento y la manipulación. El yeso se deja por unos 5 a 9 días para relajar los tejidos antes de pasar al siguiente estiramiento, manipulación y al siguiente yeso. Estos cambios de yeso se llaman yeso en serie.

A su hijo le colocarán un nuevo yeso cada semana para, gradualmente, que el pie quede en la alineación correcta. El yeso se quita en casa 1 a 3 horas antes de la próxima cita de su hijo. Generalmente, son cuatro a ocho yesos en 4 a 8 semanas. En cada cita, el médico examinará con la mano la posición de los huesos y el grado de reparación logrado.

Por lo general, no es necesario tomar radiografías del pie.

¿Qué cuidados necesitara mi hijo con el yeso?

- Mantenga todo limpio y seco. Es más fácil con pañales desechables que con pañales de tela. Corte un calcetín largo de algodón para que quede un tubo y colóquelo en la pierna, entre el pañal y el borde del yeso como barrera para absorber la orina que se salga del pañal. Si el yeso se ensucia, límpielo con un paño húmedo con vinagre blanco y agua (partes iguales). Use el aire frío y en velocidad baja de un secador de pelo para secarlo.
- Elevación de las piernas. Coloque a su hijo boca arriba con las piernas elevadas sobre una almohada. La almohada debe llegar hasta los talones para evitar que se formen marcas (escaras) en el talón.
- Observe la punta de los dedos de los pies para ver que el yeso no se esté saliendo. Si el yeso cubre los dedos, ejerce presión en otras partes del pie y puede causar marcas y llagas. Si nota que se desliza, llame a Ortopedia enseguida. Será necesario cambiar el yeso.
- Verifique que hay buena circulación. Los dedos de los pies deben estar tibios y de color normal. Presionando suavemente con dos dedos de la mano en los dedos del pie, se deben poner más claros y regresar enseguida a su color normal. Si los dedos están oscuros y fríos o no se aclaran, apriete suavemente el yeso de fibra de vidrio para liberar la presión sobre los dedos. Si siguen oscuros y fríos o no empalidecen, llame a Ortopedia de inmediato.

¿Cuándo debo llamar a Ortopedia?

Llame si:

- Nota un olor desagradable o drenaje proveniente del interior del yeso
- El yeso le enrojece la piel, le salen ampollas o llagas.
- Los dedos de los pies están muy oscuros, fríos o no se aclaran cuando hace la prueba de la circulación
- El yeso se ha deslizado y le queda por encima, cubriendo los dedos del pie
- Tiene fiebre de 101.5 o más y ya lo vio su pediatra y ha descartado otras razones para la fiebre (ej., resfriado, virus o infección urinaria).

2. Tenotomía

Al final del proceso de yeso en serie, el 90 por ciento de los niños necesita un estiramiento del tendón de Aquiles. A este procedimiento se le llama tenotomía y consiste en hacer un corte de en el tendón como procedimiento de cirugía menor en un consultorio de Ortopedia. Se adormece la parte posterior del pie con una crema anestésica (anestesia tópica). El tendón de Aquiles se separa por completo para que el pie pueda doblarse hacia arriba. Después, se coloca el yeso final. Su hijo tendrá este yeso por 3 semanas. Durante ese tiempo el tendón vuelve a crecer pero alargado.

Después del yeso en serie o la serie con tenotomía, se debe notar una reparación exagerada y el pie plano.

¿Cuándo debo llamar a Ortopedia?

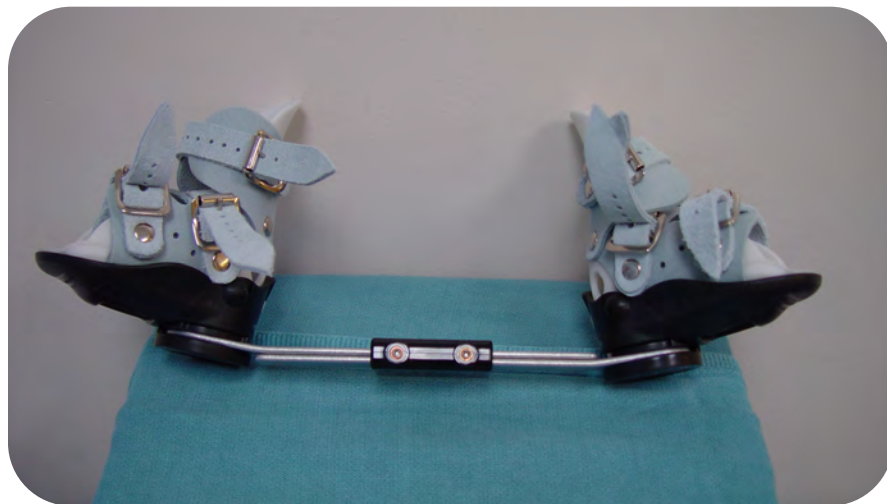
Llame si:

- El dolor no se puede controlar con medicamentos (acetaminofeno) recetados por su médico.
- Hay drenaje con sangre en el yeso
- El yeso se empieza a deslizar de su posición

3. Soporte con ortesis especial (zapato y barra de abducción para el pie)

Para mantener la reparación, su hijo debe usar los zapatos fijos a la barra (ortesis de abducción de pie) por 23 horas diarias los primeros 3 meses. Luego los usará 12 horas al día (durante la noche) hasta los 4 años. Si no los usa, la probabilidad de que la deformidad regrese es de un 80 por ciento.

Los zapatos son de bordes rectos y altos con los dedos descubiertos. Van unidos a una barra de aluminio ajustable. La longitud de la barra se basa en el ancho de los hombros de su bebé. El zapato se debe rotar a 70 grados en el pie zambo y a 40 grados en el pie normal (si solo hay un pie zambo).



Tomará tiempo para que el bebé se adapte. Es probable que sienta frustración o desesperación por no poder mover las piernas libremente. Es muy importante establecer una rutina regular. No se rinda y no le quite los zapatos. Usar estos zapatos no impedirá que su hijo aprenda a sentarse, gatear y caminar.

Los zapatos se pueden salir, si se convierte en un problema para su hijo, llame a Ortopedia para que los ajusten: 206-987-8448.

¿Cómo le pongo los zapatos sujetos a la barra?

- Primero, póngale calcetines de algodón. El algodón permite que la piel respire. Deben cubrir toda la piel en contacto con el zapato. Si la piel quedó sensible del último yeso, puede tener que usar dos pares de calcetines por pocos días y luego uno solo.
- Sostenga el pie adentro del zapato. Coloque primero la correa del tobillo y luego las otras. No marque las correas ni cuente los agujeros porque se estirarán con el tiempo. Apriételas lo más fuerte que pueda.
- Asegúrese de que el talón quede bien en su sitio. Si el talón no baja, el zapato no mantendrá la reparación y causará llagas. Puede verificarlo jalando la pierna hacia arriba y hacia abajo con el zapato puesto. Si los dedos del pie se deslizan hacia adelante y hacia atrás, el talón no está en su sitio.
- Amarre bien los zapatos para que el pie quede bien calzado, pero sin que los dedos se pongan pálidos.
- Verifique que los dedos estén bien estirados y no doblados debajo del pie.
- No aplique loción a las manchas rojas de la piel, pueden empeorar.

¿Cómo ayudo a mi hijo a adaptarse a los zapatos?

- Juegue con su hijo mientras los tiene puestos. Así se distrae y se le pasa la irritabilidad.
- Enséñele a patear y a mover las dos piernas juntas. Puede sostener la barra y moverle las piernas hacia adelante y hacia atrás, hacia arriba y hacia abajo.
- Sea constante y siga una rutina. Es probable que su hijo se sienta menos molesto si sabe qué puede ocurrir.

Después del yeso en serie y de la tenotomía, su hijo tendrá cita cada 3 meses hasta cumplir los 2 años. Después lo verán cada 6 meses, aproximadamente. Serán menos citas a medida que crece, pero los controles continuarán.

¿Hay alguna otra recomendación o tratamiento necesario?

Le enseñaremos cómo estirar el tendón de Aquiles durante el período en que use el zapato con la barra. El estiramiento del tendón de Aquiles ocurre mientras usa los zapatos con la barra y es muy importante.

Vea la foto a continuación:

- Si el pie zambo de su hijo es el derecho, coloque la mano derecha contra la planta del pie. Con los dedos del pie contra su muñeca, muévalo lentamente hacia arriba y hacia afuera.
- Si el pie zambo de su hijo es el izquierdo, apoye la mano izquierda en la planta del pie. Con los dedos apoyados a la altura de la muñeca, muévale el pie lentamente hacia ambos lados.



¿Cuándo es necesaria la cirugía?

Entre el 5 y 10 por ciento de los niños con pie zambo necesitan cirugía. Estos niños tienden a tener pies muy pequeños, gordos y rígidos que no responden al yeso en serie. Cuando está claro que los yesos no han dado resultado, es necesario el tratamiento con cirugía.

¿Cuáles son los objetivos del tratamiento a largo plazo?

El tratamiento con yeso, zapatos y barra (método Ponseti) para niños con pie zambo da muy buen resultado. Esperamos que su hijo tenga una vida activa y normal.

Hay algunas diferencias en un niño con pie zambo. El pie afectado es 1 a 2 tallas menor. El músculo de la pantorrilla del pie zambo es más pequeño. No hay ejercicio o fisioterapia que lo equipare al otro. La pierna afectada será ligeramente más corta que la otra. No causa dolor ni otros problemas de salud y, generalmente, no requiere ningún tratamiento más, ni siquiera elevar la planta del zapato. Los niños con pie zambo participan en actividades regulares y pueden hacer deportes.