Muchas deformaciones de los pies se corrigen solas durante los primeros años

Piececitos con problemas

Cuando todavía estaban en el paritorio, los padres de Julio se asustaron al ver uno de sus piececitos: estaba totalmente flexionado hacia arriba, con el empeine casi tocando la pierna. Por suerte, la matrona les explicó que era una deformación relativamente común que se corregía sola y en poco tiempo, y los papás se quedaron más tranquilos. Hay pies que, a pesar de su apariencia, no van a causar ningún problema al niño en el futuro. Tienen una deformación, adaptación o desequilibrio, que se ha producido en el útero y desaparecerá espontáneamente o con un sencillo tratamiento. ¿Cuáles son los más frecuentes?

Pie talo-valgo

El pie está flexionado hacia arriba (si pisara, apoyaría solo el talón, de ahí el nombre de talo) y a veces también girado hacia fuera (valgo). Es muy común.

Causa: Se debe a una mala postura del pie mantenida en el útero; suele afectar más a un pie que a otro o incluso solo a uno; se diagnostica al nacer.

Tratamiento y evolución: Se corrige espontáneamente en las primeras semanas. Para acelerar el proceso el médico nos puede enseñar estiramientos en los pies que realizaremos diariamente.

Pie con metatarso aducto

La mitad final del pie (los dedos y parte del empeine) mira hacia dentro, aunque el resto de la estructura está correctamente alineada con el tobillo y la pierna. Afecta a uno de cada mil o dos mil bebés.

Causas: Se cree que se debe a la posición del pie en el útero. Un factor de riesgo es tener poco líquido amniótico.

Tratamiento y evolución: En el 95 por cien de los casos se corrige solo en unas semanas. El 5 por cien de los casos restantes persiste, pero no plantea problemas durante el crecimiento. No obstante, cuando la deformidad es muy marcada, el especialista o los padres prefieren hacer un tratamiento corrector.

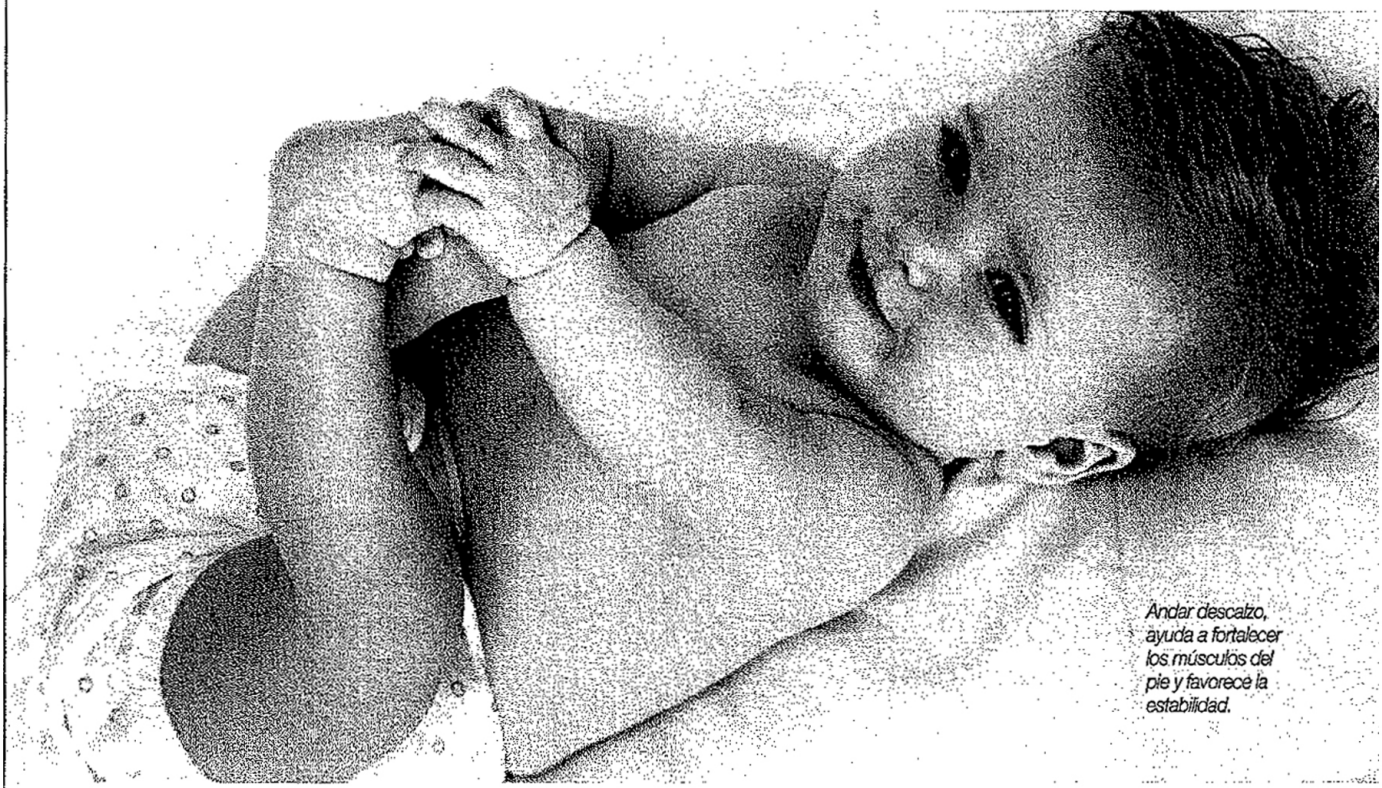
En ese caso el médico enseñará a los papás a estirar los pies del niño para llevarlos a una posición correcta cada vez que le cambien el pañal, por ejemplo, o recomendará botas especiales o yesos correctores, según la gravedad del caso. Los ejercicios de estiramiento se realizan en las primeras semanas de vida. Las botitas o los yesos suelen aplicarse en los primeros meses.

Descalzo

Solo haciendo el recorrido completo para el que está diseñado, el pie desarrolla correctamente los músculos y ligamentos que le dan estabilidad y configuran su forma y pisada. El pie debería atravesar en cada paso las siguientes fases: entrar con el talón, rodar sobre la planta y salir e impulsarse con el dedo gordo. Pero es difícil hacerlo con calzado, que suele limitar el movimiento y con ello el desarrollo muscular del pie y la pierna.

Por otro lado, aunque aparentemente el calzado da estabilidad en los primeros años, impide que el niño trabaje y desarrolle sus músculos. Si el calzado le sujeta los tobillos, por ejemplo, evita que el niño coja fuerza en el tobillo. Por eso el mejor zapato es el que permite al pequeño andar como cuando está descalzo.

Foto: Getty. Dibujos: Arnechazurra.



Andar descalzo, ayuda a fortalecer los músculos del pie y favorece la estabilidad.

Pie plano flexible (sin arco)

El pie plano es uno de los motivos de consulta más habituales en ortopedia pediátrica, y hasta hace relativamente poco tiempo era tratado en muchos niños.

Hasta los tres años, más o menos, todos los pies parecen planos porque son muy flexibles y los niños tienen una capita de grasa que no permite apreciar el arco. A partir de esa edad ya empieza a aparecer el arco y hacia los cinco años suele estar completamente formado.

Sin embargo, un 25% de los niños no llegan a desarrollar el arco. Hoy a esta alteración se le llama pie plano flexible y se considera una variante de la normalidad. Además del arco hundido podemos observar otros trastornos en la alineación del pie: que el talón se desvía hacia fuera y el pie se apoya más en la parte interna.

Causa: El arco es una consecuencia del desarrollo y equilibrio de todas las estructuras del pie: los músculos del pie, los de la pierna y los ligamentos. Cuando las tensiones musculares no están bien repartidas, la bóveda plantar aparece hundida. El calzado puede estar implicado, porque en los países en desarrollo el pie plano flexible es más común entre los niños que usan calzado.

Pruebas: Si cuando el pequeño se pone de puntillas aparece el puente, y también aparece cuando, con el pie completamente apoyado en una superficie, el médico tira del dedo gordo hacia la pierna, tiene un pie plano flexible que no necesita tratamiento.

Tratamiento y evolución: Se recomienda caminar descalzo por la casa o por la playa para reforzar la musculatura. Estos trastornos en la alineación del pie desaparecen en la adolescencia sin tratamiento en el 75% de los casos.

En el resto, el pie plano no suele dar dolor ni otros problemas a la hora de caminar, hacer deporte, etc.

En equino

Hay niños que adoptan una postura en equino: andan de puntillas.

Causas: Cuando empiezan a caminar tienen los músculos de la pantorrilla más desarrollados que los de la parte anterior de la pierna, y les resulta cómodo andar de puntillas. Es frecuente hasta los tres años.

Tratamiento y evolución: Los ejercicios de estiramiento de la musculatura de la pantorrilla ayudan al niño a caminar mejor. Si pasados los cinco años sigue andando de puntillas, y el problema no se debe a un trastorno neurológico, el doctor suele recomendar fisioterapia y reeducar la forma de andar. Si el pequeño es incapaz de flexionar hacia arriba el tobillo, suele necesitar una pequeña cirugía para alargar el tendón.

Verónica Martínez

Asesor: Dr. César García Fontecha, especialista de la Unidad de Ortopedia Pediátrica del Hospital Vall d'Hebron de Barcelona