



Pie equinovaro

¿Qué es el pie equinovaro y qué lo provoca?

El pie equinovaro es una deformidad del pie con la que los niños nacen. Con el pie equinovaro, el pie apunta hacia abajo y hacia adentro. No sabemos con exactitud qué provoca el pie equinovaro, pero parecería que se debe a músculos anormales en la parte interna del pie y de la pantorrilla que jalan el pie hacia adentro muy firmemente durante el desarrollo fetal. El pie equinovaro tiende a ser hereditario. No hay nada que los padres puedan hacer para prevenir el pie equinovaro, por lo tanto, no hay razón para sentirse culpable si usted tiene un hijo con este trastorno. Por lo general, el tratamiento del pie equinovaro da muy buenos resultados. La mayoría de los niños tendrán pies que se ven normales o casi normales y podrán practicar deportes. Si una persona padece pie equinovaro sólo de un lado, por lo general los músculos de la pantorrilla y el pie de ese lado tienden a permanecer un poco más pequeños que del otro lado.

¿Cómo se trata el pie equinovaro?

El pie equinovaro se trata utilizando una serie de yesos. Estos yesos, por lo general, se colocan en las primeras seis semanas de vida; sin embargo, el tratamiento puede ser exitoso incluso si se empieza después. Cada semana, aproximadamente, se toma suavemente la medida del pie y se coloca un yeso nuevo. Esto cambia de a poco la posición del pie cada semana. El yeso se extiende por toda la pierna, de manera que el niño no pueda deslizarse fuera del yeso ni rotar las piernas dentro del yeso. En promedio, los lactantes con pie equinovaro requieren entre 5 y 6 yesos. Sin embargo, algunos niños requieren más de 6 yesos. El enyesado corrige la posición del pie hacia adentro. En la mayoría de los niños, se requiere un procedimiento quirúrgico menor después del enyesado, a fin de permitir que el pie se mueva hacia arriba y hacia abajo al nivel del tobillo. Este procedimiento, denominado tenotomía del tendón de Aquiles, implica cortar el tendón por la parte posterior del talón mediante una incisión diminuta. Después del procedimiento, se enyesa a los lactantes durante 2 a 3 semanas mientras el tendón cicatriza en una posición estirada. Después del enyesado y la tenotomía, se coloca un aparato ortopédico en los pies. Existen varios tipos de aparatos ortopédicos; la mayoría consta de dos zapatos conectados entre sí por una barra de metal. Los niños usan el aparato ortopédico la mayor parte del tiempo durante 3 a 4 meses y, luego, solo lo usan cuando duermen hasta los 4 años. Utilizar el aparato ortopédico es la manera más importante de impedir que la deformidad del pie equinovaro vuelva a presentarse.

¿Cuáles son los riesgos del enyesado en serie para el pie equinovaro?

Los yesos pueden provocar circulación deficiente en los dedos de los pies. Su médico le pedirá que controle los dedos de los pies de su bebé varias veces al día para asegurarse de que no tengan alteración del color ni estén fríos. Un yeso también puede provocar cambios en la piel, como llagas y enrojecimiento. Es importante mantener el yeso limpio y seco. Si observa que su hijo está muy molesto y no puede consolarlo, si tiene cambios en la piel en los bordes del yeso o parece deslizarse fuera del yeso, debe llamar a su médico de inmediato y asegurarse de que se lo quiten rápidamente.



¿Cuáles son las probabilidades de que haya recurrencias?

Aproximadamente, la mitad de los niños con pie equinovaro tendrán algún tipo de recurrencia. Con frecuencia, estas recurrencias son leves y responden bien a la colocación repetida de yesos. Algunos niños necesitarán una segunda tenotomía. Otros (alrededor del 20%) terminarán necesitando una cirugía para mover uno de los tendones en el pie o para estirar el tendón de Aquiles. Una pequeña cantidad de pacientes (menos del 5%) requerirán una cirugía mayor que involucre los huesos y las articulaciones, porque no pudo corregirse el pie equinovaro con enyesado o porque vuelve a aparecer la deformidad.

Lea acerca de este tema tal como aparece en la sección sobre salud fetal de nuestro sitio.