

Tratamiento del pie zambo con el método Ponseti

Introducción

El pie zambo es un defecto congénito frecuente que afecta a uno de cada 1.000 bebés. El término 'pie zambo' se utiliza cuando un recién nacido tiene uno o ambos pies torcidos hacia adentro y hacia abajo.

En una persona con pie zambo, los tendones en la pierna y el pie son más cortos de lo normal. Éstos tiran del pie hacia una posición anormal, lo que provoca una deformidad ósea. Esta deformidad es reversible si se trata a tiempo.

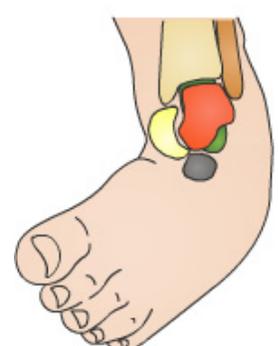
El pie zambo no es una afección dolorosa y el tratamiento a tiempo puede corregir casi todos los casos de pie zambo.



Tendones normales



Tendones en pie zambo



Deformidad ósea

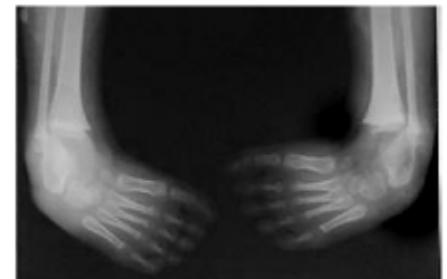
Si no se trata el pie zambo, el pie quedará torcido. El pie zambo sin tratar produce incapacidad para caminar, y resulta en infecciones y dolor crónico en los pies. Gracias a los avances en medicina, la mayoría de los casos de pie zambo se tratan fácilmente sin cirugía.

Este sumario analiza cómo se diagnostica el pie zambo y cómo se trata mediante el método Ponseti.

Diagnóstico

El pie zambo se diagnostica fácilmente con un simple examen físico.

A veces los médicos pueden realizar exámenes complementarios como radiografías.



Radiografía de pie zambo

Este documento es para uso informativo y no se debe usar como sustituto de consejo de un médico o proveedor de salud profesional o como recomendación para cualquier plan de tratamiento particular. Como cualquier material impreso, puede volverse inexacto con el tiempo. Es importante que usted dependa del consejo de un médico o proveedor de salud profesional para el tratamiento de su condición particular.

El pie zambo a veces se puede ver en una ecografía antes del nacimiento. Aunque no se pueda tratar antes del nacimiento del bebé, este tipo de diagnóstico precoz puede ayudar a los padres a preparar y planificar el tratamiento. Cuanto antes sea el tratamiento, mayores serán las probabilidades de éxito.

Existen diferentes tipos de tratamiento del pie zambo. Este resumen analiza el método Ponseti. Si usted elige este tipo de tratamiento, deberá encontrar un médico que esté entrenado en este método.

Tratamiento de Ponseti

Por lo general el tratamiento para el pie zambo comienza en la infancia. El método Ponseti es la opción de tratamiento más común y normalmente se inicia en las primeras dos semanas de vida del bebé. Sin embargo, se pueden lograr resultados exitosos en casos con tratamientos iniciados hasta en la adolescencia.

El doctor Ignacio Ponseti desarrolló el método Ponseti en los años 1940. Tiene una tasa de éxito superior al 95%.

El método Ponseti consta de tres etapas:

La primera comprende los estiramientos y las férulas para estirar el tendón y enderezar el pie. Este período dura de 3 a 8 semanas.



La segunda etapa es el corte del tendón de Aquiles antes de la última férula. Esta última férula se mantiene durante dos o tres semanas para permitir que el tendón sane.

La tercera etapa incluye el uso de aparatos ortopédicos en los pies. Al principio, el aparato ortopédico se usa 23 horas al día por 3 meses. Luego, el aparato ortopédico sólo debe usarse a la hora de la siesta y en la noche durante aproximadamente 4 o 5 años.

Cada una de las etapas anteriores se explica en las secciones siguientes. Los padres juegan un papel fundamental para garantizar el éxito del método Ponseti con sus hijos.

Este documento es para uso informativo y no se debe usar como sustituto de consejo de un médico o proveedor de salud profesional o como recomendación para cualquier plan de tratamiento particular. Como cualquier material impreso, puede volverse inexacto con el tiempo. Es importante que usted dependa del consejo de un médico o proveedor de salud profesional para el tratamiento de su condición particular.

Estiramientos y férulas

Con el método Ponseti, los pies afectados se estiran suavemente y se manipulan para que adopten una posición más correcta.

Se coloca una larga férula de yeso en la pierna, desde los dedos del pie hasta la parte superior del muslo, para mantener la postura correcta. Las férulas deben ir desde los dedos del pie hasta la parte superior del muslo con el fin de inmovilizar el pie y permitir el máximo estiramiento de los tendones. Las férulas cortas en la pierna no son efectivas porque permiten que el pie se mueva y se deslice de la férula.

Dado que los bebés crecen rápidamente, debe removerse la férula cada 4 o 7 días. Los pies afectados se estiran y se manipulan de nuevo y luego se coloca otra férula.

El proceso de estiramiento y de colocación de la férula se repite por lo general de 5 a 8 veces durante un total de 3 a 8 semanas para lograr corregir la postura.

Julio						
Domingo	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado
1	2	3	4	5	6	7
8	X	X	X	X	X	X
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30	31				

Usted debe revisar la férula y el pie tratado regularmente para evitar problemas. Examine la férula a menudo para asegurarse de que no se haya desplazado o salido de lugar.



Una férula correctamente colocada no debe restringir el flujo sanguíneo. Después de apretar con suavidad los dedos del pie del bebé, éstos deben recobrar su color rosado rápidamente. En caso contrario, llame a su médico de inmediato.

Llame a su médico si la piel en los bordes de la férula está roja, irritada o lastimada.

Si las puntas de los dedos del pie parecen retraerse dentro de la férula, llame a su médico.

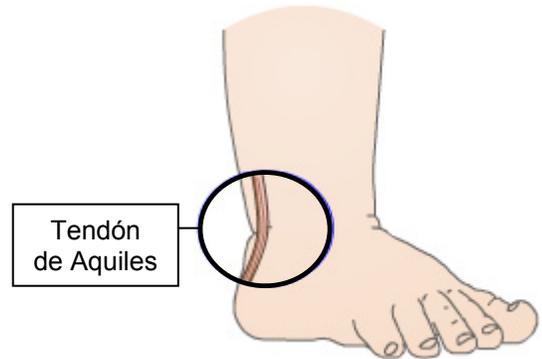
Corte del tendón de Aquiles

La mayoría de las veces, antes de colocar la última férula del proceso del tratamiento, se corta el tendón de Aquiles. El tendón de Aquiles es el que une el talón con los músculos de la pantorrilla. Este procedimiento se realiza bajo anestesia local

Este documento es para uso informativo y no se debe usar como sustituto de consejo de un médico o proveedor de salud profesional o como recomendación para cualquier plan de tratamiento particular. Como cualquier material impreso, puede volverse inexacto con el tiempo. Es importante que usted dependa del consejo de un médico o proveedor de salud profesional para el tratamiento de su condición particular.

utilizando una cuchilla muy delgada. Este procedimiento se denomina tenotomía.

La última férula debe mantenerse durante 2 o 3 semanas. Esto permite que sane el tendón de Aquiles. Cuando se quita la última férula, el tendón de Aquiles ya habrá sanado y se habrá regenerado con la longitud correcta.



Llame a su médico de inmediato si sale sangre de la férula. Es normal que en la férula haya un sangrado leve y se produzca una mancha de una pulgada de largo.

Asegúrese de llamar a su médico si existen signos de infección. Los signos de infección comprenden:

- Fiebre
- Escalofríos
- Supuración verdosa que sale de la férula

La fiebre es una temperatura de 101 grados Fahrenheit o más que no cede.

Aparato ortopédico

Los estiramientos y las férulas corrigen la mayoría de los casos de pie zambo. Sin embargo, el pie zambo suele reincidir si no se tiene un cuidado adecuado luego del proceso de estiramiento y de aplicación de la férula.

Su hijo deberá usar un aparato ortopédico para evitar que el pie regrese a la posición incorrecta. El aparato ortopédico consta de zapatos fijados a una barra.

El aparato ortopédico evita que el pie regrese a la posición incorrecta mientras el pie crece y se desarrolla.

Su médico debe ordenar el aparato ortopédico durante la última visita para el estiramiento y la colocación de la férula. El aparato ortopédico debe ser hecho a la medida de su hijo. Es importante que el aparato ortopédico esté listo cuando el médico quite la última férula.

Este documento es para uso informativo y no se debe usar como sustituto de consejo de un médico o proveedor de salud profesional o como recomendación para cualquier plan de tratamiento particular. Como cualquier material impreso, puede volverse inexacto con el tiempo. Es importante que usted dependa del consejo de un médico o proveedor de salud profesional para el tratamiento de su condición particular.

La mayoría de los pacientes con pie zambo que siguen el método Ponseti usarán aparatos ortopédicos durante 4 o 5 años. Al principio, el aparato ortopédico se usa 23 horas al día por 3 meses. Luego, el aparato ortopédico sólo debe usarse a la hora de la siesta y en la noche durante 4 o 5 años aproximadamente.



Usted realizará visitas de seguimiento con su médico cada 3 a 6 meses durante el tiempo en que su hijo use el aparato ortopédico. Usted debe llevar el aparato ortopédico a cada visita de seguimiento.

Es importante que usted siga las instrucciones del médico para evitar que el pie zambo reincida. Debe usar el aparato ortopédico tal como se indica durante el período de tiempo recomendado. El pie zambo puede reincidir si no se respetan las indicaciones del médico. Esto puede requerir estiramientos y colocaciones de férulas adicionales junto con el aparato ortopédico tradicional.

Es necesario el aparato ortopédico para que el cambio sea permanente. Algunos padres cometen el error de dar a su hijo un “descanso” o “vacaciones” y le permiten no usar el aparato ortopédico. No usar el aparato ortopédico, incluso durante unas noches, puede dificultar el retorno a la posición correcta del pie.

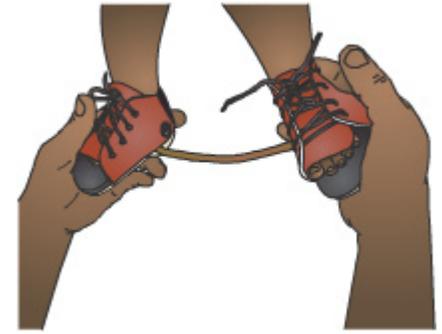
Trate de que el aparato ortopédico sea divertido. Puede decorar los zapatos o crear cubiertas con telas alegres para éstos. Muchos padres los llaman los “zapatos mágicos” que harán que sus hijos corran más rápido, salten más alto o bailen mejor. Tenga una actitud positiva pero firme con el aparato ortopédico. Su hijo seguirá su ejemplo.

Asegúrese de que el aparato ortopédico esté amarrado o sujetado correctamente. Cuando los zapatos no están amarrados o bien ajustados, el pie puede moverse en el zapato y frotarlo. Esto puede provocar una ampolla dolorosa. Si ve una ampolla, asegúrese de tratarla de inmediato y verifique si la talla del aparato ortopédico es correcta.

Los niños crecen rápido. El aparato ortopédico o los zapatos conectados a éste deben reemplazarse a medida que su hijo crezca. Verifique el aparato ortopédico con frecuencia para asegurarse de que aún esté en buenas condiciones.

Este documento es para uso informativo y no se debe usar como sustituto de consejo de un médico o proveedor de salud profesional o como recomendación para cualquier plan de tratamiento particular. Como cualquier material impreso, puede volverse inexacto con el tiempo. Es importante que usted dependa del consejo de un médico o proveedor de salud profesional para el tratamiento de su condición particular.

Consulte con su médico sobre el ángulo correcto para el aparato ortopédico. Verifique el aparato ortopédico con frecuencia para asegurarse de que esté colocado en el ángulo correcto. A veces los tornillos se aflojan o los conectores se rompen. Conocer el ángulo correcto hará que sea más fácil repararlo.



Pie zambo complejo

Un número reducido de casos de pie zambo puede clasificarse como atípico o complejo, y es más difícil de tratar. Estos pies aún pueden corregirse sin cirugía con ajustes especiales al método Ponseti.

Si su hijo tiene uno o más de los siete síntomas siguientes quizás tenga pie zambo atípico/complejo:

1. Pie corto y gordo o hinchado.
2. El dedo gordo del pie es corto y con la punta hacia arriba.
3. Hay un pliegue de lado a lado en la planta del pie.
4. Hay un pliegue profundo en la piel por encima del talón.
5. La zona del talón está inclinada de forma rígida hacia adentro.
6. El pie está flexionado hacia abajo de forma rígida y el tendón de Aquiles es muy ancho, tenso y largo.
7. El músculo de la pantorrilla es muy pequeño y está recogido debajo de la parte posterior de la rodilla.

Tener sólo uno de estos síntomas no siempre significa que su hijo tenga pie zambo complejo. Asegúrese de consultar con su médico si nota alguno de los siete síntomas.

Asegúrese de consultar con su médico si nota algún problema en el tratamiento. Los síntomas pueden ser el deslizamiento de la férula (el pie parece moverse dentro de la férula), lastimaduras en la parte superior del pie o en el talón, o desplazamiento de la férula.

Si la férula se desliza, debe removerse de inmediato. Si no se remueve de inmediato puede lastimar el pie o la piel. Las férulas de plástico son la mejor opción para casos de pie zambo complejo porque las férulas de fibra de vidrio y de materiales blandos son más difíciles de moldear. Esto puede ocasionar que la férula se salga o se desplace.

Este documento es para uso informativo y no se debe usar como sustituto de consejo de un médico o proveedor de salud profesional o como recomendación para cualquier plan de tratamiento particular. Como cualquier material impreso, puede volverse inexacto con el tiempo. Es importante que usted dependa del consejo de un médico o proveedor de salud profesional para el tratamiento de su condición particular.

Cuando se trata correctamente, el pie zambo atípico no requiere más férulas que un caso de pie zambo estándar. Tal como con el método Ponseti normal, el corte del tendón de Aquiles se realiza antes de colocar la última férula. La última férula debe dejarse colocada durante tres semanas para que sane. Después de la corrección, la forma, la longitud y la flexibilidad del pie continuarán mejorando, por unos meses.

El ángulo del pie en la última férula es sólo de 30 grados comparado con los 60 a 70 grados en el pie zambo estándar. El aparato ortopédico también debe colocarse sólo a 30 grados de rotación hacia afuera de los zapatos en los pies afectados. A medida que el pie mejora, el ángulo del zapato debe aumentarse lentamente hasta alcanzar un ángulo de 50 a 60 grados. Por lo general, este proceso dura de 6 a 8 meses aproximadamente.



Cirugía

A veces el pie zambo no se corrige o regresa incluso con el aparato ortopédico apropiado.

En caso de reincidencia del pie zambo, su médico puede recomendar una cirugía denominada transferencia del tendón tibial anterior. Durante esta operación, un tendón en el pie se ajusta en una posición diferente. Esto ayuda a llevar el pie a una posición más adecuada.

Existen otros tipos de cirugía que pueden ayudar en casos de pie zambo especiales o más difíciles. Su médico analizará estas cirugías con usted si cree que su hijo necesita una. Sin embargo, la cirugía correctiva extensiva se necesita en menos del 2 al 5% de los casos.

Resumen

El pie zambo es un defecto congénito frecuente que afecta a uno de cada 1.000 bebés. El término 'pie zambo' se utiliza cuando un recién nacido tiene uno o ambos pies torcidos hacia adentro y hacia abajo.

El pie zambo no es una afección dolorosa y su tratamiento temprano puede corregirlo en casi todos los casos.

Este documento es para uso informativo y no se debe usar como sustituto de consejo de un médico o proveedor de salud profesional o como recomendación para cualquier plan de tratamiento particular. Como cualquier material impreso, puede volverse inexacto con el tiempo. Es importante que usted dependa del consejo de un médico o proveedor de salud profesional para el tratamiento de su condición particular.

El pie zambo se puede diagnosticar con un examen físico y con radiografías. El pie zambo a veces se puede ver en una ecografía antes del nacimiento.

Por lo general el tratamiento para el pie zambo comienza en la infancia. El método Ponseti es la opción de tratamiento más común y normalmente se inicia en las primeras dos semanas de vida del bebé. Consiste en emplear estiramientos y férulas para estirar el tendón y enderezar el pie.

La mayoría de las veces, antes de colocar la última férula del proceso del tratamiento, se corta el tendón de Aquiles. El tendón de Aquiles une el talón a los músculos de la pantorrilla. Este procedimiento normalmente se realiza bajo anestesia local y se denomina tenotomía.

Asegúrese de llamar a su médico si existe un sangrado excesivo o hay signos de infección, tales como fiebre, escalofríos y supuración verdosa que sale de la férula.

Para evitar que el pie regrese a la posición incorrecta, su hijo debe usar un aparato ortopédico. El aparato ortopédico consta de zapatos fijados a una barra.

Es importante que los padres sigan las instrucciones del médico para evitar la reincidencia del pie zambo. Debe usarse el aparato ortopédico tal como se indica durante el período de tiempo recomendado. Se puede producir una reincidencia del pie zambo si no se respetan las indicaciones del médico.

Los aparatos ortopédicos no deben causar dolor. Compruebe la presencia de ampollas o de molestias y ajuste el aparato ortopédico o los zapatos de inmediato.

A veces el pie zambo suele reincidir o no responder al tratamiento de estiramiento y de aplicación de la férula. En estos casos, puede necesitarse una cirugía. Las opciones quirúrgicas pueden incluir una transferencia del tendón tibial anterior y cirugías que alivian los tendones tirantes.

Asegúrese de consultar con su profesional de la salud si tiene dudas o preocupaciones sobre el pie zambo y sus opciones de tratamiento.



Este documento es para uso informativo y no se debe usar como sustituto de consejo de un médico o proveedor de salud profesional o como recomendación para cualquier plan de tratamiento particular. Como cualquier material impreso, puede volverse inexacto con el tiempo. Es importante que usted dependa del consejo de un médico o proveedor de salud profesional para el tratamiento de su condición particular.