

XV

FC512
H534P
2000

UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN SIMON
FACULTAD DE MEDICINA
QUINTO AÑO
COCHABAMBA – BOLIVIA

PIE ZAMBO , EQUINO VARO CONGÉNITO PIE TALO VALGO CONGÉNITO

Realizada por: ORIETA HERBAS ROCHA
MARINA HERBAS SAHONERO
SARA SCARLEN HINOJOSA GARCÍA

Docente: Dr. Ricardo Zabala Canedo

Fecha: 11 de Agosto de 2000



2.000

325

PIE ZAMBO - BOT

PIE EQUINO VARO CONGÉNITO

INTRODUCCIÓN.-

El pie zambo equinovaro congénito es una deformidad compleja que afecta a todos los huesos del pie. Constituye la deformación congénita más frecuente del pie y la malformación congénita más frecuente (1/1000) después de la luxación congénita de cadera (2/1000). Con relación al sexo es aproximadamente dos varones (1,62 por 1.000) a una niña. (0,8 por 1,000). Puede ser unilareral o bilateral siendo más frecuente unilateral.

Se puede asociar a otras malformaciones como labio leporino, espina bífida, o con luxación congénita de cadera.

INFERENCIAS GENÉTICAS.

Aún no está bien definida la genética del pie zambo equinovaro congénito idiopático. De acuerdo a Wynne Davis el patrón hereditario es multifactorial, la manifestación de la enfermedad depende de influencias ambientales predisponentes, así como de antecedentes genéticos para la anomalía. Los estudios realizados en familias han demostrado que la incidencia del pie zambo varo congénito idiopático es 20 a 30 veces más elevada en parientes de primer grado que en la población general, lo cual ilustra la tendencia genética.

Cowell y Wein llegaron a la conclusión, de que el pie zambo congénito es el resultado de un sistema hereditario multifactorial modificado por factores ambientales.

CONCEPTO

El pie equino varo congénito es una alteración displásica caracterizada por una combinación de diversas deformidades que están presentes al nacimiento y que consisten en una posición alterada y fija de cada una de las partes del pie.

ETIOLOGÍA

Continúa siendo un enigma.

Michel agrupa en tres las teorías patogénicas:

a) Embrionaria (Max Bohn)

La deformidad se produciría por alteraciones complejas a partir de los tres meses de gestación. Postuló que el pie en el embrión normal en la etapa de 5 semanas se encontraba en posición de equinovaro y que una detención en el desarrollo era responsable de la persistencia de la deformidad en el momento del nacimiento.

b) Mecánica (Hipócrates) Teoría de Ahfeld

Una mala posición del feto dentro del útero y este excesivamente tónico, obligarían a flexionar la rodilla y pies y la torción de la pierna hacia adentro; persistiendo esta posición, quedaría constituida la deformidad. Esta acción mecánica puede también ser producida por:

- ◆ Tumores uterinos
- ◆ Oligohidramnios
- ◆ Torsión del cordón umbilical.

c) Neuromuscular (Lombard)

Habría perturbación del tono neuromuscular de postura y alteración correspondiente del equilibrio de los grupos musculares del pie y la pierna

d) Teoría hereditaria

En algunos casos hay un factor hereditario transmisible por los cromosomas sexuales de tipo recesivo. Ninguna de estas teorías puede explicarnos todos los casos de PEVA congénito, pero las cuatro teorías si nos pueden explicar la existencia.

COMPONENTES DE LA DEFORMACIÓN.-

Los componentes de la deformación son:

1)Varismo: Que se descompone en aducción y supinación.

A)Aducción.- Hay dos

1. La del antepie sobre el retropie, de donde el borde interno resulta cóncavo y el externo convexo. Es una rotación sobre un eje vertical que pasa por la interlínea de Chopart
2. La del retropie sobre pierna. Es una rotación sobre un eje vertical que pasa por la pierna.

B) Supinación:

Es la rotación del pie alrededor de su eje anteroposterior, de modo que la planta mira hacia adentro; de esta manera, el borde externo del pie es en rigor inferior. El maleolo externo es más prominente; el interno, difícil de ver o palpar.

En los casos envejecidos el borde externo se achata progresivamente y pasa a ser cara plantar al mismo tiempo que se desarrolla una zona grosera de hiperqueratosis.

C)Equino.-

El pie está en flexión plantar permanente; o sea el eje anteroposterior del pie forma con el eje longitudinal de la pierna un ángulo permanente mayor de 90 °; el talón es menos

prominente, el antepie cae, y cuando el niño está en condiciones de marcha; apoya solo sobre él, quedando el talón al aire

D) Rotación interna de la tibia.-

Sobre el eje longitudinal del hueso.

El pie equino varo congénito es un problema preocupante porque compromete la deambulación cuando no se corrige porque se deja pasar por negligencia o cuando la corrección no se realiza poniendo en juego tantos recursos disponibles. El consejo primario es no incurrir en la conducta errónea de pensar en el empleo de recursos conservadores (zapatos, yesos, aparatos) y esperar la respuesta para luego decidir la conducta a seguir; el tiempo es muy valioso y si se pierde puede dar lugar a consecuencias irremediables. El niño con este problema debe quedar en manos del ortopedista desde el primer momento. El retropie, que está constituido por los huesos astrágalo y calcáneo, se encuentra colocado de tal manera que el talón está retraído en sentido proximal dando la posición en equino; conjuntamente, el tendón de Aquiles es muy corto y la masa muscular de la región sural, es decir el soleo y los gemelos, también está disminuida. Además, el calcáneo forma el esqueleto del talón propiamente dicho y se encuentra colocado de tal manera que en lugar de estar abajo y algo lateral en relación con el astrágalo, se encuentra abajo y en un plano más bien medial al astrágalo lo cual hace que la cara plantar del talón mire hacia dentro y ello constituye el componente en varo del retropie.

El mediopie, que está integrado por los huesos cuboides, escafoides o navicular y los tres cuneiformes del pie, se encuentra desplazado en dirección medial. El escafoides, en lugar de estar colocado frente a la cabeza del astrágalo, se encuentra más bien en contacto con la cara medial o interna de su cuello. El extremo medial del escafoides, en el cual se inserta el tendón del músculo tibial posterior, llega a tomar contacto con el maleolo tibial. Ello hace que el mediopie dirija su eje apuntando hacia la línea media, desarrollando un ángulo interno con el retropie que constituye la deformidad en aducto.