

## Caso clínico de pie equino varo

Adolfo Rocha Geded\*

Paciente masculino sin antecedentes patológicos ni familiares de importancia para el padecimiento actual. Con diagnóstico de pie equino varo izquierdo, valorado en otra unidad desde el mes de edad, se inició manejo con yesos correctivos –se desconoce técnica– en número aproximadamente 10 con tiempo de recambio entre yeso y yeso de dos semanas. Referido al **Centro Especializado Ponseti** para su valoración.

Clínicamente: paciente de cinco meses de edad con deformidad en pie equino, varo, aducto y cavo izquierdo, sin otras patologías asociadas (*Figura 1*).



**Figura 1.** Deformidad inicial.

\* Ortopedista Pediátrico, Director General de la Cruz Roja Mexicana, Delegación Mérida. Miembro de la Asociación Mexicana de Ortopedia y Traumatología. Sociedad Mexicana de Ortopedia Pediátrica. Colegio Médico de Especialistas en Ortopedia y Traumatología de Yucatán A.C. Ponseti International Association «Ponseti Teaching Faculty». Asociación Internacional Ponseti México. Sociedad Latinoamericana de Ortopedia y Traumatología Infantil. Pediatric Orthopedic Society of North America.

Dirección para correspondencia:

Dr. Adolfo Rocha Geded

Calle 26 No. 199 entre 7 y 15,

Fraccionamiento Altavista, C.P. 97133,

Mérida, Yucatán, México.

Correo electrónico: arocha.sgo@gmail.com

Este artículo puede ser consultado en versión completa en <http://www.medigraphic.com/orthotips>

Clasificación de **Pirani** Inicial:

Retropié	Pliegue posterior profundo	1
	Talón vacío	1
	Equino	1
Ante pie	Pliegue medial profundo	1
	Cabeza de astrágalo no palpable	1
	Borde lateral	1
Total:		<b>6 puntos</b>



**Figura 2.**

**A)** Características del pie complejo. **B)** Manipulación del pie complejo.



**Figura 3.**

Imágenes clínicas previa tenotomía.

Se realizó manipulación suave y colocación de yesos correctivos con la técnica de Ponseti. Después del cuarto yeso se observó un equino rígido, persistencia de un pliegue medial, un pliegue posterior todavía profundo y la flexión de los metatarsianos con retracción del primer dedo. Los datos sugirieron un pie complejo (*Figura 2A*). Se decidió continuar con el tratamiento realizando la modificación de la técnica, ejerciendo presión en la cabeza del primer y quinto metatarsianos para estirar la fascia plantar y corregir el cavo (*Figura 2B*).

Finalmente se colocaron ocho yesos logrando una adecuada corrección de los componentes aducto, varo y cavo con equino neutro, se programó para tenotomía de Aquiles y colocación del último yeso en hipercorrección por cuatro semanas (*Figura 3*).



**Figura 4.** Etapa de la férula abductora.

Después se retiró el yeso y se colocó férula abductora de acuerdo con el protocolo establecido: tres meses, sólo se retiró una hora al día y posteriormente se utilizó durante siestas y noches (14 horas/día) (*Figura 4*).

En cita de control a los seis meses se observaron datos de recidiva de la deformidad en todos sus componentes, principalmente equino y varo del retropié (*Figura 5*). Se colocaron tres yesos correctivos y se realizó nueva tenotomía y el uso posterior de la férula en abducción, garantizando la información necesaria a los padres para lograr el apego al tratamiento.

Estado actual del paciente: realiza marcha independiente, con apoyo plantí-



**Figura 5.** Aspecto del pie con recidiva.



**Figura 6.**

*Corrección de la deformidad y uso de la férula abductora.*

grado, pie flexible y con adecuada corrección de la deformidad. No hay dolor y el paciente puede utilizar calzado normal. Continúa con seguimiento cada seis meses y utiliza la férula abductora por las noches, se indica que se continúe hasta los cuatro o cinco años de edad. (Figura 6).

#### PREGUNTAS DEL CASO CLÍNICO DE PIE EQUINO VARO

1. ¿Cuántos yesos se requieren para la corrección de la deformidad de pie equino varo?
  - a) 5 yesos
  - b) 8 yesos
  - c) 4 a 6 yesos
  - d) Los que cada pie requiera
2. ¿Cuáles son los puntos clave durante la manipulación suave y la colocación de yesos correctivos en el manejo del pie equino varo con la técnica de Ponseti?
  - a) No pronar el pie
  - b) Todas son correctas
  - c) Contrapresión sobre la cabeza del astrágalo
  - d) Supinación y abducción con apoyo en cabeza de primer metatarsiano

3. ¿Cuál es el momento adecuado para realizar la tenotomía de Aquiles?
- a) Con 60 a 70° de abducción, equino en neutro y sin componente cavo
  - b) Con abducción a 30° y varo en neutro
  - c) Con valgo de talón
  - d) Letras a y d son correctas
4. ¿Cuál es la causa más común de recidiva y cuál es la manera adecuada de tratarla?
- a) Inbalance y muscular
  - b) Uso inadecuado de férula abductora
  - c) Corrección con pocos yesos
  - d) La edad tardía de presentación
5. ¿Cuál es la importancia de la férula abductora en el tratamiento del pie equino varo?
- a) Es parte de la corrección de la deformidad
  - b) Moldea el pie y desrota la tibia
  - c) Garantiza mantener la corrección lograda con las etapas anteriores
  - d) Ninguna de las anteriores es correcta