

## Cuestionario de autoevaluación de Método Ponseti

1. Señale la opción verdadera. De acuerdo con *Ponseti International Association*:
  - a) Ayudar a profesionales de la salud interesados en estandarizar el método de Ponseti en sus países
  - b) Lograr un mundo libre de PEV inveterado
  - c) Es una asociación cuyos valores fundamentales son: que el tratamiento sea de alta calidad, disponible, dirigido a profesionales de la salud y sostenible
  - d) Tener un registro médico virtual de los pacientes a nivel mundial
  - e) Todas las anteriores
2. Las siguientes son características de una clínica de PEV, excepto:
  - a) Que tenga un día y ubicación exclusivos para tratar a los pacientes de PEV
  - b) Que en la clínica haya médicos diferentes cada vez que un paciente vaya a tratamiento y/o valoración
  - c) Que cuente con apoyo administrativo completo (fisioterapias, auxiliares médicos, enfermeras, ortesista, técnicos de yeso, etc.)
  - d) Que cuente con estrategias para tener suministros (huata y yeso, suministros para realizar la tenotomía y las férulas de abducción de precio asequible y alta calidad)
  - e) Que cuente con materiales de información, incluyendo panfletos, formatos de consentimiento, formatos de difusión fotográfica, información con respecto a organizaciones de apoyo y grupos de padres de familia y un sistema integral para mantener los registros de pacientes y las citas de seguimiento
3. ¿Cuáles son los recursos básicos necesarios a nivel regional/nacional para que un programa de PEV funcione adecuadamente?
  - a) Respaldo de sociedades científicas y del sistema de salud para que sea sostenible y que haya compromiso de instituir el método como estándar de oro de tratamiento y tener guías clínicas
  - b) Respaldo de las organizaciones no gubernamentales
  - c) Que el programa dependa de cada región particular
  - d) Utilizar el método que cada quien considere adecuado por región
  - e) Que los administradores en salud den respaldo a las sociedades científicas
  - f) Guías clínicas de acción
4. ¿Cuáles son los principales retos en la implementación de un programa de PEV?
  - a) Trabajar en equipo para mejorar la dinámica de organización
  - b) Involucrar asociaciones de base comunitaria
  - c) Mantener registros de los pacientes tratados
  - d) Contar con las férulas adecuadas
  - e) Todas las anteriores

5. ¿Qué es la ruta de atención integral para el tratamiento de niños nacidos con PEV?

- a) Se refiere a los pasos a seguir para lograr el objetivo del programa y consiste en identificar al paciente, tratarlo o derivarlo a una clínica especializada y darle seguimiento
- b) Se refiere al diagnóstico y tratamiento de la deformidad
- c) Es lo referente al uso de la férula de abducción
- d) Contar con lo indispensable para la detección oportuna de las deformidades músculo-esqueléticas
- e) Es la ruta para enviar a los niños a tratamiento

6. Una característica del PEV es que tiene afección en:

- a) Tejido óseo
- b) Tejido muscular
- c) Tejido tendinoso
- d) Tejido ligamentario
- e) Todas las anteriores

7. El PEV se caracteriza porque su deformidad:

- a) Es en el antepié
- b) Inicia después del nacimiento
- c) Es tridimensional
- d) Sólo afecta el retropié
- e) Todas las anteriores

8. En el PEV es verdadero:

- a) La cabeza del astrágalo está luxada lateralmente
- b) El cavo se corrige pronando el pie
- c) El equino es la primera deformidad a corregir
- d) Todo el pie está rotado hacia medial en relación con el astrágalo
- e) Todas las anteriores

9. Los puntos de referencia para manipular el pie en el método de Ponseti son:

- a) Cabeza del astrágalo y cabeza del primer metatarsiano
- b) Cabeza del astrágalo y base del primer metatarsiano
- c) Calcáneo y primer metatarsiano
- d) Calcáneo y astrágalo
- e) Ninguna de las anteriores

10. La articulación que permite con su movimiento que la manipulación en el método Ponseti corrija la deformidad es:

- a) Tibio astragalina
- b) Subastragalina
- c) Calcáneo-cuboidea
- d) Astrágalo-escafoidea
- e) Todas las anteriores

11. ¿En qué consiste el método de Ponseti?

- a) Enyesado cada semana y tenotomía del tendón de Aquiles
- b) Yesos por debajo de la rodilla, realización de tenotomía y uso de férula en abducción
- c) Uso de la férula en abducción después de enyesado por debajo de la rodilla
- d) Yesos por arriba de la rodilla, tenotomía del tendón de Aquiles y uso de OTP
- e) Manipulación y enyesado específico, tenotomía del tendón de Aquiles y uso de férula en abducción

12. ¿Cuáles son los componentes de la deformidad del PEV?

- a) Equino, varo, supinación y cavo
- b) Aducto, equino, varo y cavo
- c) Aducto, inversión, supinación y cavo
- d) Varo, equino, eversión, aducto
- e) Equino, cavo, supinación, eversión

13. ¿Cuál es la maniobra de corrección para manipular el pie en el método de Ponseti?

- a) Abducción y supinación del pie
- b) Rotación externa del pie hasta lograr 60° de abducción
- c) Contrapresión en la cabeza del astrágalo y abducción del pie
- d) Contrapresión en la cabeza del astrágalo, supinación y abducción del pie
- e) Contrapresión en la cabeza del astrágalo, supinación, abducción del pie y dorsiflexión

14. ¿Cuáles son los *tips* en la manipulación para obtener un buen resultado?

- a) Pronar el pie, sujetar el calcáneo en la manipulación, contrapresión en la calcáneo-cuboidea, dorsiflexión del tobillo
- b) Mantener supinación evitando la pronación, evitar la contrapresión en la cabeza del astrágalo, evitar la dorsiflexión del tobillo

- c) Evitar la pronación del pie, la sujeción del calcáneo cuando se realiza la manipulación, la dorsiflexión del tobillo y la contrapresión en la calcáneo-cuboidea
- d) Supinar el pie hasta 90°, evitar la contrapresión de la calcáneo-cuboidea, evitar la dorsiflexión del tobillo
- e) Favorecer la corrección del equino con dorsiflexión, evitando pronar el pie y realizando la contrapresión en la cabeza del astrágalo previo a su abducción

15. ¿Cuál es el momento adecuado para realizar la tenotomía de Aquiles?

- a) Cuando ya se colocaron entre 4-8 yesos
- b) Cuando el pie tiene 50-60° de abducción y es flexible
- c) Cuando el pie tiene 50-60° de abducción, retropié valgo, dorsiflexión en 0° y sin cavo
- d) Cuando al pie le falta corregir el cavo y equino es el momento de realizar la tenotomía, ya que ésta nos ayudará a la corrección de estos componentes
- e) Cuando el pie es flexible se colocaron cuatro yesos y tenemos que corregir el aducto residual

16. ¿Cuándo debe iniciarse el uso de la férula de abducción?

- a) En el nacimiento
- b) A los 15 días de nacido
- c) Después del retiro del último yeso posterior a la tenotomía
- d) No es necesario el uso de férula
- e) Cuando el niño camina

17. ¿Qué férulas se utilizan con frecuencia para mantener la corrección del pie equino varo?

- a) Férulas de polipropileno
- b) Barra de Denis Browne y de Mitchell
- c) A.F.O.
- d) No se usan férulas, se dejan zapatos ortopédicos
- e) Todas las anteriores son correctas

18. ¿Cuál es el protocolo inicial del uso de la férula de abducción?

- a) 23 horas al día durante tres meses y luego disminuye de 14-16 horas. Al iniciar la marcha por la noche y en horas de siesta
- b) Sólo se usará por las noches
- c) 23 horas al día durante tres meses y luego se omite
- d) Si el niño no la tolera, puede dejar de usarla

19. Edad en la que deja de usarse la férula de abducción:

- a) 2 años
- b) 1 año
- c) A los 3 meses de uso
- d) Al iniciar la marcha
- e) 4 años

20. Causas de la recidiva en un pie tratado con método de Ponseti:

- a) No usar la férula
- b) Zapatos de la férula muy grandes
- c) Factores culturales
- d) Factores socioeconómicos
- e) Todas las anteriores

21. Señale la opción verdadera. Referente a la recidiva en el pie equino varo y aducto:

- a) Es la presencia de una corrección incompleta de la deformidad
- b) Es el regreso de los síntomas y signos después de la corrección completa de la deformidad
- c) Cuando se presenta el tratamiento éste es siempre quirúrgico
- d) El uso de la férula de abducción es responsabilidad del médico
- e) Cuando se usa la férula correctamente el porcentaje de recidiva es de 30%

22. Señale la opción verdadera. Cuando se produce la recidiva:

- a) Todos los componentes de la deformidad están presentes
- b) El más frecuente de los componentes es el equino
- c) El componente más frecuente es el cavo
- d) El varo del retropié es el componente más común
- e) El uso adecuado de la férula es la causa de la recidiva

23. Señale la opción verdadera. El tratamiento de la recidiva se aplica:

- a) En niños menores de un año el tratamiento es colocar nuevamente yesos y si la dorsiflexión no es mayor de 10° se realiza la tenotomía
- b) En niños mayores de un año que presenten recidiva y el tratamiento es la liberación posteriomedial
- c) En niños mayores de un año el tratamiento de elección es la transferencia del tendón tibial anterior
- d) En niños menores de un año la recidiva es por el uso adecuado de la férula
- e) Posterior a la colocación de yesos y tenotomía de Aquiles. En una recidiva ya no es necesario el uso de la férula de abducción

24. Señale la opción falsa. En referencia a las complicaciones en el pie equino varo y aducto:

- a) La corrección del cavo se obtiene al pronar el pie
- b) Con la pronación del pie el cavo se hace más profundo
- c) Está indicado hacer dorsiflexión en la manipulación para la corrección de la deformidad
- d) Al colocar el yeso, la parte anterior debe estar recta para evitar deformidades de la pierna
- e) La tenotomía se realiza a 1.5 cm de la inserción distal del tendón de Aquiles

25. Señale la opción falsa. Características del pie complejo:

- a) El primer ortejo está en hiperextensión
- b) El pliegue posterior está ausente
- c) Existe un pliegue plantar profundo que va de borde lateral a medial
- d) Suelen ser pies rígidos
- e) Existe un equino muy severo

26. Señale la opción falsa. En el tratamiento del pie complejo:

- a) Realizar extensión de los metatarsianos con los pulgares para extender la fascia plantar
- b) Lograr abducción del pie de más de 50°
- c) El uso de las férulas se coloca en sólo 30° de abducción
- d) Para evitarlo es necesario seguir el método de Ponseti al pie de la letra
- e) Lo más importante es saber identificarlo para poder iniciar el tratamiento

27. Se considera que el manejo del pie equino varo no idiopático:

- a) Responde fácilmente a manipulaciones y yesos
- b) No responde fácilmente a manipulaciones y yeso
- c) Requiere cirugías de liberación amplia al inicio
- d) Ninguna de las anteriores

28. En pacientes con mielomeningocele y pie equino varo se logra la corrección con el método Ponseti:

- a) En muy pocos pacientes
- b) En la mitad de los pacientes
- c) En ningún paciente
- d) En la gran mayoría de los pacientes

29. El paciente con artrogrirosis y pie equino varo debe recibir como manejo inicial:
- a) Liberación quirúrgica amplia
  - b) Talectomía
  - c) Método Ponseti
  - d) Liberación quirúrgica amplia más talectomía
30. En pacientes con síndrome de bandas amnióticas y pie equino varo:
- a) Se requieren más manipulaciones y yesos que un pie equino varo idiopático
  - b) No se logra corregir con método Ponseti
  - c) No se usa la barra de abducción después de los yesos
  - d) Solamente se usa una ótesis para tobillo y pie
31. El uso de la barra de abducción para evitar las recidivas se recomienda:
- a) Durante un mes 23/24 horas al día y después un año por las noches
  - b) Durante dos meses 23/24 horas al día y después dos años por la noche
  - c) Durante tres meses 23/24 horas al día y después cuatro años por la noche y siestas
  - d) Durante seis meses 23/24 horas al día y después seis años por la noche