

El método de Ponseti: Lista de Verificación

Muchos médicos afirman ser competentes en el método de Ponseti, pero no lo son. No es porque sean médicos “malos”; es porque el método de Ponseti, aunque sencillo, es muy preciso y requiere una gran atención al detalle. Desviarse del verdadero método de Ponseti a menudo dan lugar a correcciones menos que satisfactorias. También, hay métodos de aplicar un yeso que preceden a este método, y muchos médicos no pueden entender la diferencia. A continuación, se presentan los conceptos básicos del método de Ponseti. Si su médico se está desviando del protocolo sin una buena razón (como un problema cutáneo, inflamación, etc.), busque otro médico o pónganse en contacto con nosotros..



Un yeso del dedo del pie a la inglés



Los yesos de Ponseti cubren toda la pierna. Deben estar por encima de la rodilla (desde el dedo del pie hasta la ingle) y bien amoldados sobre el pie. Los yesos deben retirarse dentro de la hora anterior a la cita o durante la cita, cuando se coloca un nuevo yeso para evitar una recaída. El yeso es el mejor material para hacer los yesos de Ponseti. Algunos médicos utilizarán yeso de fibra blanda, lo cual está bien, pero es más difícil moldear bien los yesos si se utiliza fibra blanda, y hay pruebas científicas de que los resultados no son tan buenos.

En el caso de los recién nacidos, sólo se deben requerir unas 5-6 escayolas para lograr la corrección (95% de los casos). Si el médico tiene que poner más de ocho yesos, sus técnicas para aplicar el método probablemente no estén bien perfeccionadas. Cada vez que se coloca un nuevo yeso, la rotación hacia afuera del pie debe cambiarse unos 10-15 grados. El último yeso debe ajustarse a unos 70 grados de abducción (rotación externa).



De izquierda a derecha, estos yesos muestran el aumento de la rotación hacia el exterior según lo prescrito por el Dr. Ponseti.

La mayoría de los niños tratados con el método de Ponseti necesitarán una tenotomía del cordón del talón (un corte en el tendón de Aquiles). Esta es la única parte invasiva del tratamiento, aunque es mucho menos invasiva que la corrección quirúrgica tradicional. Suele hacerse junto con la colocación del último yeso (casi nunca antes). La razón de este procedimiento es que el cordón del talón es resistente al estiramiento. La tenotomía utilizada se llama tenotomía percutánea, que es diferente a una tenotomía con incisión abierta, de alargamiento en Z o procedimiento de alargamiento de la cuerda del talón. Lo más probable es que este procedimiento se realice bajo anestesia local y toma alrededor de 10 minutos. El médico usará un bisturí muy delgado y cortará el cordón del talón. No se necesitan puntos de sutura para cerrar la herida por punción después de este proceso. El último yeso, colocado después de la tenotomía, se dejará puesto de dos y media a tres semanas mientras sana el tendón.

La férula se debe utilizar el mismo día que se retire el último yeso. No espere unos días para colocar la férula, ya que dará lugar a una recaída temprana. Para obtener más información, lea nuestros “consejos sobre la férula”.