

Consejos para el uso de la férula

Se tiene que adaptar el protocolo del uso de la férula para cada niño según en su edad, la tasa de recidivas que se asocia con esa edad y cuando terminó la corrección. Por ejemplo, un recién nacido cuyo pie fue corregido a las tres semanas de vida requerirá más horas con la férula puesta que un niño de más edad que ya caminaba cuando se logró corregirle el pie. Cabe destacar que la causa subyacente del pie equino varo es un problema del desarrollo y crecimiento de los músculos, así que es de suma importancia que los niños que usan una férula mantengan cierta movilidad.

Se usa la férula de abducción del pie sólo después de que el pie equino varo se haya corregido completamente mediante manipulación, una serie de yesos y, posiblemente, una tenotomía del tendón de Aquiles. La férula de abducción del pie es el único método exitoso para prevenir una recidiva y es efectiva en más del 95% de los pacientes, cuando se usa siguiendo lo descrito [más abajo]. El uso de la férula no causará ningún retraso en el desarrollo del niño.

Una férula de abducción del pie (la también mal llamada Ortesis de Denis Browne, o DBB por sus siglas en inglés) consiste en una barra de aluminio de longitud ajustable, con plataformas regulables a las cuales se sujetan los zapatos. Se recomienda usar una barra ajustable en lugar de una fija, porque la segunda le va a quedar pequeña al niño rápidamente. El ortesista ajusta la orientación de las plataformas en relación con la barra según la recomendación del doctor. Se suelen configurar los zapatos de manera que la bota del pie afectado tiene una rotación de 60-70 grados hacia fuera, mientras que la del pie no afectado suele tener una rotación de 30 grados hacia fuera. El doctor debió haber rotado el último yeso también a 60-70 grados de abducción (rotación hacia fuera); en caso contrario, la férula será incómoda para el niño. Debería haber una curvatura en la barra o en la sujeción de las plataformas para obtener unos 10-15 grados de dorsiflexión. Los zapatos son de horma recta, sin curvatura, para poder ponerse en cualquiera de los pies. Si la barra no tiene un mecanismo de desmontaje rápido, se configuran los zapatos con las hebillas por el lado interior, para que no se tenga que dar la vuelta al niño en el momento de reforzar la tira y los cordones. Es importante que la distancia del interior del talón de los zapatos equivalga al ancho de los hombros del niño. Esta distancia es la más cómoda para el niño y evita problemas de rodilla o cadera. Si se extiende la férula sobre el suelo, de modo que los zapatos se orientan hacia arriba, los hombros del niño deberían caber entre los zapatos de una manera ajustada. Los niños crecen a estirones. Entonces, si un niño generalmente dócil, de repente se despierta quejándose, lo apropiado es revisar la longitud de la férula para ver si hay que ajustarla antes de la próxima cita de seguimiento con el doctor. Esta férula mantiene el pie en la abducción (rotación hacia fuera) y la dorsiflexión (el antepié se extiende hacia la pantorrilla) correctas, para que este se estire adecuadamente.

Guía para padres para usar con éxito la férula.

Versión en inglés

Escrito por Laura Seegmiller y Becky Burmeister

Versión en español

Calendario de uso

Utilice la férula después de quitar los últimos yesos. NO ESPERE para conseguir la férula hasta después de quitar el yeso, porque hay un alto riesgo de regresión que puede provocar malestar y un rechazo de la férula. Si la férula no está lista, se debe utilizar un yeso hasta que esta esté disponible para mantener la corrección final. Además, es importante no terminar el tratamiento antes de tiempo; si usted no está seguro sobre una recomendación, póngase en contacto con UI Orthopedics en el (319) 384-8041.

Se recomienda el siguiente calendario

Para bebés cuyo pie equino varo ha sido corregido en los primeros meses de vida:

23 horas al día durante 3 meses.

Después, para reducir el uso de la férula de forma progresiva, debe seguirse el siguiente calendario: llevarla un mes durante 20-22 horas, reducir el tiempo el mes siguiente a 18-20 horas, el mes siguiente, a 16-18 horas y, finalmente, llevarla solo 14-16 horas en el último mes. Las horas con la férula no tienen que ser consecutivas, pero intente usarla mientras el niño está durmiendo, por la noche o en las siestas, para promover la movilidad durante las horas en que está despierto. Si su hijo va a una guardería, piense en dejarle la férula puesta por la mañana e indicar a la guardería a qué hora deben quitarla. También puede enseñar a los trabajadores a quitarle y volverle a poner la férula a la hora de la siesta, si están dispuestos y se sienten preparados para hacerlo.

A medida que el niño crezca y empiece a caminar sin gatear, siga con el uso de la férula por 12-14 horas cada noche hasta los 4 o 5 años.

Si la corrección final se logra después de los 8 o 9 meses de edad y el niño está listo para gatear o caminar, es importante permitir algo de movilidad para favorecer el desarrollo de los músculos débiles.

Entonces, en este caso se recomienda empezar el uso de la férula durante 18-20 horas al día por 2 meses, después reducirlo a 16 horas al día por 3-4 meses y, por último, disminuir el tiempo al protocolo de mantenimiento estándar de 12-14 horas al día hasta los 4-5 años.

Algunos niños con pie equino varo (aproximadamente el 2 o 3%) pueden tener articulaciones flojas también.

En este caso, la abducción (rotación hacia fuera) de 60 a 70 grados puede causar pie plano, el cual se presenta cuando el paciente empieza a caminar a partir de los 10-16 meses en adelante. Para estos niños, se debe configurar el zapato a una abducción de 30-40 grados. No deje de usar la férula, porque habría el riesgo de recidiva.

Si el niño tiene pie equino varo atípico o complejo

Después de la corrección, se debe configurar el zapato que se usa para el pie afectado a 20-30 grados. No debe haber ninguna curvatura en la barra a menos que hubiera 10-15 grados de dorsiflexión en el último yeso. Cuando el pie empieza a parecer más normal, se debe ajustar la abducción (rotación hacia fuera) del zapato a 40-50 grados.

En el caso de un niño de 2 años o más, a la hora de realizar corrección, por favor consulte con el doctor Morcuende del UIHC en el (319) 384-8041 para recibir instrucciones específicas.

Instrucciones para poner la férula

Siempre use calcetines de algodón que cubran allá donde el zapato toque el pie y la pierna del bebé. La piel del niño puede estar sensible después del último yeso, pero eso solo debe durar uno o dos días. Afloje el calcetín un poco por la costura si ésta presiona los dedos del pie del niño.

Si su hijo no se queja cuando le pone la férula, tal vez será mejor empezar poniendo primero el peor pie y el otro después. Sin embargo, si su hijo suele patear mucho cuando le pone la férula, coloque primero el pie bueno, porque el niño pondrá el pie zambo automáticamente en el segundo zapato.

Coloque el pie en el zapato, doble la rodilla del niño y empuje hacia abajo un poco para asegurarse de que el talón está bien colocado; después, presione con suavidad la parte superior del pie (donde la pierna se une con el pie) con el pulgar, para asegurarse que todo el pie queda adentro, y ajuste la tira antes de atar los cordones (para la sandalia de estilo Ponseti/Mitchell, refuerce la tira del medio primero). La tira ayuda a mantener el talón firme en el zapato. Usted puede marcar el agujero adecuado en la tira, pero el cuero se dará con el uso y el pie del niño crecerá, así que tendrá que cambiar de agujero después de un tiempo. Entonces, haga marcas nuevas cuando sea necesario. Revise que el talón del niño está bien colocado en el zapato moviendo arriba y abajo la parte inferior de la pierna. Si los dedos se mueven hacia atrás y hacia adelante, el talón no está firmemente colocado y debe reforzar la tira de nuevo. Debe haber una línea en la plantilla del zapato que indica la ubicación de los dedos de los pies del niño; estos estarán a esta línea o más allá de esta si el talón está bien puesto. Con el paso de tiempo, se puede necesitar volver a dibujar la línea en el zapato.

Ate los cordones del zapato de una manera ajustada, pero sin cortar la circulación.

Pase un dedo de la mano debajo de los dedos del pie del niño para verificar que están rectos y ninguno se queda doblado hacia abajo.

Montar la férula

Se puede montar la férula según las recomendaciones del doctor o el personal de la clínica. Sin embargo, usted puede ser el/la responsable de cambiar los zapatos y alargar la barra a medida que su hijo crezca. El doctor debe verificar que la férula está ajustada según sus indicaciones. Se necesitan nuevos zapatos cuando los dedos del niño se doblan sobre el borde de estos por completo. La aducción del antepié no suele repetirse. Entonces, si este no cabe por completo en el zapato, no implica regresión, con tal de que el resto del zapato le quede bien. Si no sabe qué talla de zapato utilizó en la barra, mida la longitud del zapato y consulte con el proveedor de la férula. Los zapatos nuevos suelen ser dos tallas más grandes para permitir que crezcan. Se usan tornillos en la suela del zapato para sujetarlo a la plataforma de la barra. Para los niños que usan zapatos de desmontaje rápido, el zapato se acopla a la pieza atornillada a la barra. Marque las juntas de la barra con un rotulador permanente antes de cambiar los zapatos para asegurarse de que se vuelve a alinear de forma correcta. Sujete los zapatos con las hebillas hacia adentro. Usted debe revisar el largo de la barra y ajustarla como sea necesario. Mida la distancia entre la parte de fuera de los hombros y configure la longitud de la barra para que sea en medio de los siguientes ajustes: el ajuste más estrecho sería igual a la distancia entre los tornillos del centro del talón y el ajuste más ancho sería igual a la distancia del interior del talón de los zapatos (los hombros del niño cabrían entre los zapatos). La diferencia entre los puntos estrecho y ancho aumentará con el paso de tiempo, a

medida que la talla del zapato aumente, lo cual hará que su punto de fijación esté más alejado del talón. Tal vez tendrá que intentar varios ajustes para ver cuál es el más cómodo para su hijo. La primera vez que lleve los zapatos, marque la posición de los dedos del pie con una línea para indicar que el talón esté bien colocado. Tenga en cuenta que, si un niño llevó un yeso recientemente, es normal que el pie esté un poco hinchado al principio, así que es normal que esa línea no sea correcta solo unos días después.

Consejos útiles

Anticipe que el niño se queje al llevar la férula durante los primeros dos días. Esto no es porque la férula le cause dolor, sino porque es algo nuevo y diferente. Puede sentir sus músculos doloridos y sensibilidad de la piel como resultado de llevar un yeso. Si su hijo está inconsolable y usted cree que siente dolor, póngase en contacto con un doctor de inmediato.

Juegue con su hijo cuando este lleve puesta la férula. Esto es clave para superar pronto la irritabilidad. El niño es incapaz de mover una pierna sin mover la otra, así que debe enseñarle que puede patear con las dos piernas y balancearlas a la vez con la férula puesta. Puede hacerlo flexionando y extendiendo las rodillas con suavidad, empujando y tirando de la barra de la férula. Intente hacer un juego de los movimientos, cantando y hablando con su hijo para animarle.

Conviértalo en una rutina. Los niños están mejor si el tratamiento es una rutina en su vida. Cuando el niño sólo se pone la férula por la noche o a la hora de la siesta, póngale la férula cada vez que vaya a su “lugar de dormir”, así entenderá que cuando llega esa hora, tiene que ponérsela. Será menos probable que el niño se queje si hace de la férula una parte de su rutina diaria, igual que ponerse el pijama, cepillarse los dientes y leer un libro por la noche. La férula debe ser una parte innegociable de la rutina del niño, del mismo modo que lo manda sentarse en una silla infantil en el coche. Algunos padres han hecho una férula para el peluche o la muñeca favoritos del niño. Muestre a su hijo fotos de otros niños con pie equino varo con la férula puesta y use premios e incentivos para ayudarlo a entender la importancia de la férula. Si el niño tiene más edad, pídale al doctor que hable con él sobre la férula en la cita de seguimiento y como esta le ayuda a mantener los pies perfectos.

Acolche la barra. Para hacerlo, funcionan bien una almohadilla para el manillar de una bicicleta o aislamiento de espuma de poliuretano cubierto de tela o cinta adhesiva. Al acolcharla, protegerá a su hijo, a sí mismo y los muebles de recibir golpes con la barra mientras el niño la lleva. Poner al niño en un saco de dormir para bebés (como un *Grobag*) por la noche también ayudará a acolcharla y prevenir que tire de las tiras y cordones con las manos.

Nunca aplique loción sobre manchas rojas en la piel, ya que la crema empeorará el problema. Es normal que haya algo de enrojecimiento con el uso de la férula. Las manchas o ampollas de rojo intenso suelen indicar que el zapato no estaba apretado lo suficiente. Asegúrese de que el talón queda bien colocado en el zapato. Si nota alguna mancha o ampolla de rojo brillante, póngase en contacto con el doctor.

Si el niño continúa quitándose la férula, intente los pasos siguientes (después de cada paso, compruebe que el talón está bien colocado; si no, continúe con el próximo paso):

Ajuste más la tira añadiendo un agujero más.

Ajuste los cordones.

Quite la lengüeta del zapato (usar la férula, sin la lengüeta, no dañará al niño).

Intente atar los zapatos desde arriba hacia abajo, para que el nudo esté en los dedos del pie.

Revise el ancho de la férula y alárguela si es necesario.

Si cree que el pie sufre una recidiva, hable con el doctor acerca de la posibilidad de poner más yesos.

Algunos casos de pie equino varo son atípicos, por lo cual lo mejor es usar la férula de abducción Ponseti/Mitchell debido a problemas de pie cavo. Hable con el médico sobre esta afección específica que, por lo general, se identifica cuando se observa un pie corto y gordo con un pliegue medianero profundo.

Refuerce los tornillos de la barra a menudo. Se le han proveído las herramientas para ello.

Si no se siente seguro acerca de cualquiera de estas recomendaciones, o si todavía tiene alguna otra pregunta acerca del uso de la férula, por favor envíe un correo electrónico a maria-miller@uiowa.edu.

Las recidivas y el uso de la férula en niños tratados con el método Ponseti

Aprobado por el Dr. Jose A Morcuende, presidente y director ejecutivo de la Asociación Ponseti Internacional y cirujano ortopédico en la University of Iowa Hospitals and Clinics.

Las recidivas son comunes en los niños con pie equino varo hasta la edad de seis años. Los números que siguen son los índices de recidiva cuando se deja de usar la férula en las edades designadas: 1.º año, el 90%; 2.º año, el 70-80%; 3.º año, el 30-40%; 4.º año, el 10-15%; años subsecuentes, aproximadamente el 6%. Poner la férula es una parte esencial para el tratamiento del pie equino varo y previene recidivas de manera muy efectiva. La severidad de la deformidad en el nacimiento no es un indicador fiable de la probabilidad de recidiva. Entonces, casi todos los pacientes con pie equino varo tienen que seguir los mismos protocolos de uso de la férula para protegerles el máximo posible de la recidiva.