

### Método Ponseti

“Los padres de bebés que nacieron con pie equino varo pueden estar seguros de que su bebé, si es normal en otros aspectos, cuando sea tratado por manos expertas, tendrá pies que parecerán normales y que podrán realizar de forma adecuada su función prevista. El pie equino varo bien tratado no es ninguna discapacidad, sino que es completamente compatible con una vida normal y



activa.” Dr. Ignacio Ponseti

de esto...

...a esto en 4 semanas

La mayoría de los casos de pie equino varo pueden corregirse durante la infancia, en casi seis a ocho semanas, mediante manipulaciones leves apropiadas y yesos. El tratamiento se basa en el profundo conocimiento cuerdo de la anatomía funcional del pie y en la respuesta biológica de los músculos, los ligamentos y el hueso a los cambios correctivos de posición obtenidos de una manera gradual por manipulación y escayolas.

Menos del 5% de los bebés que nacen con pie equino varo pueden tener pies muy rígidos, cortos y gordos, con ligamentos rígidos que no ceden al estiramiento y con un profundo pliegue transversal de la piel a través de la planta del pie y otro pliegue por encima del talón. Estos bebés requieren tratamiento especial y pueden necesitar corrección quirúrgica. Sin embargo, los resultados son mejores cuando se puede evitar por completo la cirugía del hueso o de las articulaciones. La cirugía del pie equino varo siempre provoca cicatrices, rigidez y debilidad de los músculos que se vuelve más grave y discapacitante después de la adolescencia.

El tratamiento surge mejor efecto cuando se administra durante los primeros meses de vida para aprovechar la elasticidad favorable de los tejidos que forman los ligamentos de las cápsulas articulares y tendones. Con nuestro tratamiento, estas estructuras se estiran al aplicar manipulaciones leves cada semana. Después de cada sesión semanal, se coloca un yeso para retener el grado de corrección obtenida y para ablandar los ligamentos. Entonces, los huesos desplazados se van alineando gradualmente en la posición correcta.

Para corregir la deformidad del pie equino varo, deberían bastar de cinco a siete yesos, que se extienden de los dedos de los pies a la parte superior del muslo, con las rodillas en el ángulo correcto. Hasta los pies más rígidos no requieren más de 8 o 9 yesos para obtener la corrección

Commented [MD1]: "(with the knees) at right angle" creo que es en el sentido de 90 grados...si fuera "en el ángulo correcto," sería "at THE right angle"

Commented [MD2R1]: Deberían haber escrito "at a right angle" en todo caso...

Commented [MP3R1]: En el ángulo que corresponda

máxima. Antes de colocar el último yeso, que se va a llevar por tres semanas, se suele cortar el tendón de Aquiles en un procedimiento en el consultorio para completar la corrección del pie. A la hora de quitar el yeso, el tendón se ha regenerado con la longitud apropiada. Después de dos meses de tratamiento, el pie debería parecer sobre corregido. Recientemente nos dimos cuenta de que se puede reducir el tratamiento cambiando el yeso cada cinco días.

Después de ser corregido, el pie equino varo suele sufrir una recidiva. Para prevenirla, al quitar el último yeso, se debe llevar una férula en todo momento por 2 o 3 meses y, a continuación, por la noche durante unos 3-4 años. La férula se compone de una barra (su longitud equivale a la distancia entre los hombros del bebé) con zapatos abiertos en la punta que cubren los tobillos. Los zapatos están sujetos a ambos extremos de la barra con una rotación hacia fuera de aproximadamente 70 grados. Se debe pegar una tira de espuma tipo Plastazote en el interior del contrafuerte del zapato, sobre el talón del bebé, para que este no se descalce. Al principio, el bebé puede sentir malestar cuando intente patear con las dos piernas, una después de la otra. Sin embargo, pronto aprende a hacerlo con las dos piernas a la vez y se siente más cómodo. Si un niño tiene un solo pie equino varo, el zapato del pie normal se sujeta a la barra con 40 grados de rotación hacia fuera. Durante el día, el niño lleva puestos zapatos normales. Los zapatos sujetos a la barra suelen causar ampollas y llagas por la presión. Para prevenir problemas angustiosos, hemos diseñado una nueva ortesis para la abducción del pie y el tobillo que, sin causar ninguna llaga, mantiene el pie bien y cómodamente colocado.

Como el cirujano puede sentir con los dedos la posición de los huesos y el nivel de corrección, las radiografías del pie son innecesarias, salvo en los casos complejos.

Si hay una recidiva de la deformidad a pesar del uso apropiado de una férula, puede ser preciso realizar una operación sencilla cuando el niño tiene más de dos años. Esta operación consiste en transferir el tendón tibial anterior al tercer cuneiforme.

Los resultados insatisfactorios del uso de yesos y de tratamientos manipulativos del pie equino varo en muchas clínicas indican que los intentos de corregirlo han sido inadecuados, porque las técnicas utilizadas no son las correctas. Sin conocer a fondo la anatomía y la cinemática de un pie normal y la desviación de los huesos en un pie equino varo, la deformidad es difícil de corregir. Las manipulaciones y los yesos mal aplicados agravan la deformidad aún más en lugar de corregirla, lo cual hace que el tratamiento sea difícil o imposible.

Los cirujanos con experiencia limitada en el tratamiento de pie equino varo no deben intentar corregir la deformidad. Pueden tener éxito en corregir los casos leves de pie equino varo, pero los casos graves requieren manos muy expertas. Se debe buscar la derivación a un centro con experiencia en la corrección de pie equino varo sin cirugía antes de pensar en la cirugía.