

## PIE VARO ESQUINO CONGENITO. NUESTRA EXPERIENCIA EN EL CENTRO DE REHABILITACION DE SANTO DOMINGO

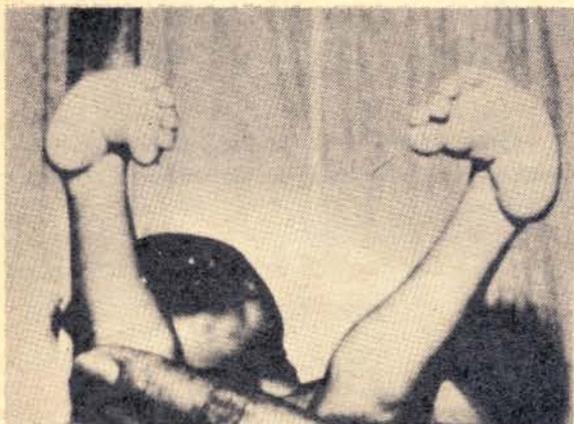
\* Dr. Eros Cruz Sánchez

\*\* Dr. Luciano Javier

Todos estamos de acuerdo en que la corrección completa del pie varo equino congénito (P.V.E.C.) mediante el tratamiento sin cirugía es el ideal. Sin embargo, existen deformidades severas y recalcitrantes, que muy raramente

responden a este tipo de tratamiento.

El presente trabajo tiene por objeto el exponer nuestros resultados en esta tan frecuente como delicada deformidad.



A



C



B



D

FOTO No. 1.— A, B, C y D: Pie de niños con Pie Varo Equino Congénito asistidos en el Centro de Rehabilitación de Santo Domingo.

(\*) Ortopedista del Centro de Rehabilitación y del Hospital Dr. Salvador B. Gautier, Santo Domingo, D.N.

(\*\*) Residente de Ortopedia. Hospital Dr. Salvador B. Gautier.

Trabajo presentado en el X Congreso de la Sociedad Dominicana de Ortopedia y Traumatología.

Para ello escogimos al azar el tratamiento de 100 pacientes con 152 pies tratados por nosotros en los últimos cinco años, con el fin de lograr los mejores resultados posibles; existen ciertas reglas que son en la mayoría de los casos comunes a todos los autores y que nosotros tratamos de seguir.

El inicio del tratamiento deberá ser lo más precoz posible.

En nuestro Centro de Rehabilitación recibimos cada vez con más frecuencia niños acabados de nacer con P.V.E.C.

Esto lo demuestra el hecho de que en nuestra serie los casos más numerosos van desde 0 al 1 mes (de 100 pacientes 56) pertenecen a este grupo.

En estos casos el tratamiento lo llevamos a cabo por manipulaciones graduales, sin anestesia, ni instrumentos, tratando de corregir la adducción (add) y varus, posteriormente el equinismo.

Todos y cada uno de los componentes de la deformidad, tratamos de corregirlos en la secuencia adecuada, aunque a veces actuamos accidentalmente sobre dos o más componentes simultáneamente.

Cuando consideramos corregido el pie, lo enviamos a terapia física e indicamos el uso de una férula de Denis Brown en la noche.

Cuando no nos es posible la corrección incruenta en la fase de irreductibilidad relativa, efectuamos operaciones sobre las partes blandas retraídas.

Con cada uno de nuestros pacientes que llegaron a temprana edad, tenemos un objetivo por el que luchamos con todas nuestras energías y es que al llegar al año tengan un pie funcional.

Las diferentes cirugías en partes blandas las decidimos alrededor de los 6 meses, después de haber intentado infructuosamente la corrección incruenta. Estas son efectuadas de acuerdo al grado de deformidad que persista. En los pacientes que hemos logrado corregir con manipulaciones la adducción y el varus, persistiendo el equinismo, hacemos alargamiento del tendón de aquiles (A.T.A.) y capsulotomía posterior, casi siempre con buenos resultados.

En otros casos en que además hemos fracasado en corregir totalmente el varus y adductus hacemos también con buenos resultados la liberación postero medial; en nuestra casuística ésta es la cirugía que hacemos con más frecuencia.

### Liberación Postero Medial:

Consiste en alargamiento del tendón de aquiles, capsulotomía posterior, tenotomía del tibial posterior, alargamiento del flexor común de los dedos, alargamiento del flexor propio del primer dedo, tenotomía del flexor corto del primer dedo, capsulotomía de las articulaciones subastragalina (astrágalo calcánea), astrágalo escafoidea, y cuneo metatarsiana.

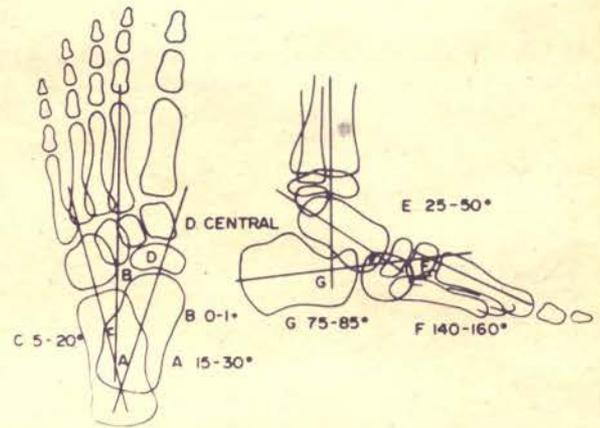


Diagrama No. 1.— Pie normal.

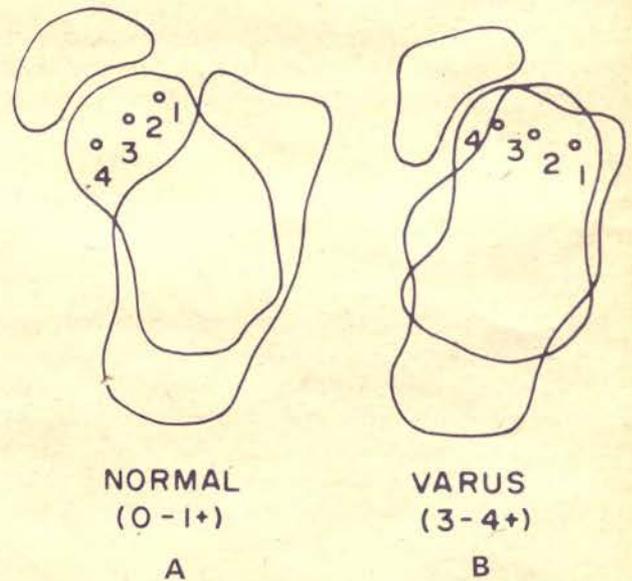


Diagrama No. 2.— A) Pie normal. B) Pie Varus.

En algunas ocasiones hacemos trasplante del tibial anterior al borde externo del pie, y cuando existe cavus, hacemos fasciotomía plantar.

En nuestra serie tenemos 6 casos de cirugía a nivel del esqueleto todos ellos triple artrodesis, que se hicieron en pacientes con más de 10 años de edad.

Comprobamos la buena corrección con el examen clínico, poniendo especial cuidado al aspecto funcional del pie. Sabemos lo importante que es el examen radiológico; lo hacemos en algunos casos, pero no tenemos facilidades para hacerlo en todos; reconocemos que es un fallo en nuestro trabajo.

Cuadro No. 1

Edad	Sexo	
	Masculino	Femenino
0 - 1 Mes	38	18
2 - 3 Meses	7	2
4 - 5 Meses	5	0
6 - 7 Meses	3	0
8 - 9 Meses	5	1
10 y Más	10	11
Porcentaje	68%	32%

## RESULTADOS

## Complicaciones

**Recidivas:** Este es uno de los problemas más serios y preocupantes que se le presentan a todo el que trabaja con P.V.E.C. A pesar de haber logrado la hipercorrección, en el año 1949, Tompson reportó que las recidivas se presentan en 17% de los casos.

Para Kite se presentan en 10 al 15%, y Fried las halló en 25% de los casos; mientras que para Brockman las recidivas sólo se presentan cuando la corrección ha sido inadecuada.

Las causas de las recidivas más aceptadas es que son debidas al predominio de unos músculos sobre otros; se le atribuye también a inserciones tendinosas anormales, subdesarrollo o ausencia de músculos, anormalidades del astrágalo, torsión tibial, etc., etc. . .

En nuestra serie las recidivas constituyen la principal complicación, 9% de los casos. Estas se mantienen dentro del margen que señalan otros autores.

Cuadro No. 2  
RELACION DEL PIE AFECTADO CON EL SEXO Y LA EDAD  
Sexo Masculino

Edad	Pie Afectado			Total en %
	Pie Izquierdo	Pie Derecho	Ambos	
0 - 1 Mes	5	11	22	38
2 - 3 Meses	3	1	2	6
4 - 5 Meses	0	1	4	5
6 - 7 Meses	2	0	2	4
8 - 9 Meses	2	0	3	5
10 y Más	2	4	4	10
Porcentaje	14%	17%	37%	68%

Cuadro No. 3  
RELACION DEL PIE AFECTADO CON EL SEXO Y LA EDAD  
Sexo Femenino

Edad	Pie Afectado			Total en %
	Pie Izquierdo	Pie Derecho	Ambos	
0 - 1 Mes	5	5	8	18
2 - 3 Meses	2	1	0	3
4 - 5 Meses	0	0	0	0
6 - 7 Meses	0	0	0	0
8 - 9 Meses	0	0	1	1
10 y Más	3	1	6	10
Porcentaje	10%	7%	15%	32%

Cuadro No. 4  
RELACION DEL TRATAMIENTO CON LA EDAD EN EL SEXO MASCULINO

Edad	Tratamiento			Total en %
	Tratamiento Conservador	Tratamiento Quirúrgico	Ambos	
0 - 1 Mes	14	0	24	38
2 - 3 Meses	2	0	5	7
4 - 5 Meses	3	0	2	5
6 - 7 Meses	0	3	0	3
8 - 9 Meses	0	5	0	5
10 y Más	0	10	0	10
Porcentaje	19%	18%	31%	68%

**Cuadro No. 5**  
**RELACION DEL TRATAMIENTO CON LA EDAD EN EL SEXO FEMENINO**

Tratamiento Edad	Tratamiento Conservador	Tratamiento Quirúrgico	Ambos	Ambos en %
0 - 1 Mes	7	1	10	18
2 - 3 Meses	1	1	0	2
4 - 5 Meses	0	0	0	0
6 - 7 Meses	0	0	0	0
10 y Más	0	11	0	11
Porcentaje	8 %	13%	11%	32%

**Cuadro No. 6**  
**COMPLICACIONES OBSERVADAS**  
**EN EL TRATAMIENTO**  
**(AMBOS SEXOS)**

Complicaciones Edad	INFECCIONES	RECIDIVAS
0 - 1 Meses	0	5
2 - 3 Meses	0	1
4 - 5 Meses	2	0
6 - 7 Meses	0	0
8 - 9 Meses	1	0
10 y Más	3	3
Porcentaje	6%	9%

**Cuadro No. 7**  
**RELACION DEL PIE AFECTADO**  
**CON LA EDAD**

Pie Afectado Edad	Pie Izquierdo	Pie Derecho	Ambos
0 - 1 Mes	10	16	30
2 - 3 Meses	5	2	2
4 - 5 Meses	0	1	4
6 - 7 Meses	2	0	2
8 - 9 Meses	2	0	4
10 y Más	5	5	10
Porcentaje	24%	24%	52%

**Cuadro No. 8**  
**RELACION DEL PIE AFECTADO**  
**CON LA EDAD**

Pie Operado Edad	Pie Izquierdo	Pie Derecho	Ambos
0 - 1 Mes	10	8	17
2 - 3 Meses	6	1	0
4 - 5 Meses	0	0	2
6 - 7 Meses	2	0	1
8 - 9 Meses	2	0	3
10 y Más	4	6	10
Porcentaje	24%	15%	33%

**Cuadro No. 9**  
**PACIENTES QUE FUERON TARDIO**  
**A LAS CONSULTAS.**  
**RELACION DE LA EDAD CON EL**  
**TRATAMIENTO EN AMBOS SEXOS**

Tratamiento Edad	Sexo Masculino		Sr Sexo Femenino	
	Triple Artrodesis	Otros	Triple Artrodesis	Otros
1 - 2 Años	0	2	0	1
3 - 4 Años	0	2	0	1
5 - 6 Años	0	3	0	1
7 - 8 Años	0	0	0	1
9 - 10 Años	0	0	0	0
11 - 12 Años	0	0	0	1
15 y Más	0	1	6	0
Total	0 %	10 %	6 %	5 %

Otras complicaciones son infecciones 6%, edema por enyesado, etc., que se presentan en porcentajes mínimos.

Después de haber conseguido el objetivo de corregir un pie equino varus, ya sea por métodos incruentos o por medio de la cirugía, vigilamos éste hasta que llegue al final de su crecimiento, en nuestro Centro de Rehabilitación; esto lo hacemos con esmero.

Hacemos terapia física, usamos férulas nocturnas, Denis-Brown, así como zapatos adecuados.

### CONCLUSIONES

1. En nuestra serie de casos demostramos de una manera fehaciente que la mayoría de los pacientes con pie varo equino congénito llegan al Centro de Rehabilitación antes del mes de nacido, que es precisamente el porcentaje de casos donde hemos tenido mejores resultados, sobre todo si lo comparamos con estadísticas de años anteriores. Estas cifras son el resultado de una lucha promocional que descansa en el trabajo activo y tesonero de nuestro Centro de Rehabilitación, por proyectarse en nuestra sociedad que tanto nos necesita.

2. Muchos de nuestros casos llegan a tener que ser operados; esto sucede muy a pesar de nuestros esfuerzos, ya que sabemos que el tratamiento ideal es la corrección por

métodos incruentos; de todas maneras intentamos por todos los medios a nuestro alcance que el niño al cumplir el año tenga un pie funcional y de apariencia normal.

3. Luchamos por evitar las recidivas a pesar de que nuestro porcentaje no es grande; lo tenemos siempre presente. En nuestra serie, la mayor cantidad sucedió en pacientes que llegaron tardíamente, lo que demuestra que la mejor manera de evitar las recidivas es acudir temprano al tratamiento.

### BIBLIOGRAFIA

Kite, J.M. Principios inadecuados en el tratamiento del pie equino varo. J. cirugía de hueso y articulación. 21: 595-606. Julio 1939.

Codivilla: Cura del pie equino varo congénito, dicho método de cura cruenta. Archivo Ortopédico. 23: 245-256. 1906.

Brockman Métodos Modernos, para el tratamiento del pie equino varo. J. Mearcano Británica 2:5-2. 5741137.

George Tompson. H.B. Richanson: Surgical Management of resistant congenital calijas Equino-Varus Deficiency. Los Angeles, California. The Journal of Bone and Joint Surgery. Junio 1982.

Ponseti, I.V. y Smolfy: Pre Equino Varus Congénito. Los resultados del tratamiento. J. cirugía de hueso y articulación. 45-A: 261-275, abril 1963.

Salter Tendencias Presents: en el tratamiento del pie equino varo. Academia Americana de Cirugías Ortopédicas, 1964, No. 7.