

Pediatría Práctica

PIES PLANOS Y DOLORES DE PIES EN LOS NIÑOS

Prof. Dr. EUGENIO DÍAZ BORDEU

Hospital Roberto del Río

Siempre que se trata de definir el concepto de pie plano, se tropieza con las dificultades que se derivan de tratar de reunir y comprender aspectos funcionales y anatómicos, en circunstancias que no guardan entre sí un paralelismo.

Es una práctica y error común interpretar literalmente el término pie plano, entendiéndolo por esto una disminución del arco longitudinal del pie, y por lo tanto, un aumento de la superficie de apoyo, en su parte interna; de este simple hecho se deduce, a priori, que ello tiene que ser patológico, que tiene que dar molestias y, por lo tanto, que debe ser sometido a tal o cual tratamiento.

Y al hablar de tratamiento y errores, en primer término vienen a la memoria los que con el uso y el abuso de la plantilla o arco metálico, se cometen. A este respecto vale la pena recordar el comentario de un famoso cirujano ortopedista alemán, que decía: "A nadie se le ocurriría, al estar corto de vista, pasar donde el óptico y comprar el primer par de anteojos que le ofreciesen; como tampoco nadie que ha perdido su dentadura, va y compra una, la que le parece más bonita. Pero con las molestias de los pies sucede que cualquiera entra a la tienda del mecánico ortopédico y compra el par de plantillas que le parecen más de su gusto".

La consecuencia de este desorden es clara, se pierde la fe y el crédito de este útil medio terapéutico. En el fondo, no es sino la consecuencia de la ignorancia de las cualidades y requisitos que debe tener una plantilla adecuada a cada caso y estimar que todas ellas son más o menos la misma cosa.

Es común olvido el no advertir que deben ser revisadas periódicamente; ya que,

si bien al niño se le cambian los zapatos porque crece, sin embargo, de las plantillas no se acuerda nadie, y cuando el arco plantar no calza con el de la plantilla, ésta está de más y se convierte en molestia.

Si su mantención es descuidada, y alguna de ellas se quiebra o desgasta en su borde anterior, el arco baja de altura y su objetivo se pierde. La destrucción del calzado sobreviene rápidamente, por el filo del metal, con perjuicios de todo orden.

Suele acompañarse la indicación de plantillas, con la del uso de botines, bien firmes y resistentes; olvidándose que el pie que sufre de dolores o cansancio, transpira en abundancia y que, por lo tanto, el zapato menos ventilado es el menos adecuado y cómodo. Se olvida que el sujeto que presenta dolor de pies, por mecanismo de compensación y reflejo, contrae el extensor común de los dedos, colocándolos en garra; el zapato firme y de punta dura se los llenará de callosidades por el roce y de este modo añadimos nuevas molestias a las que se pretenden aliviar.

El error de atenerse al simple examen del arco del pie para emitir un juicio sobre su función, lo refleja la difusión de los sistemas o aparatos para estudiar la huella o impresión plantar. Este procedimiento que aislado lleva a la equivocación en el adulto, en el niño es más perjudicial todavía; porque presenta con frecuencia, en los primeros años de vida, un acúmulo de grasa en la planta del pie, que se proyecta hacia la línea media al ser comprimido por el peso del cuerpo.

Igual puede decirse del examen del calzado; no es suficiente un desgaste desigual del taco o una desviación del contrafuerte hacia adentro, para deducir de ello la presencia de un cuadro patológico. No es ra-

ro, en los niños pequeños, en que la presencia de un discreto genu-valgum o la simple manera de andar con las piernas abiertas, ya sea por razones de estabilidad en los obesos, o en los que usan mucha ropa, calzones de lana o pañales, se produce el desgaste desigual del taco. De ello no puede deducirse nada, ni menos proponer terapéutica. Se sabe que este genu-valgum es constitucional y que pasa sin dejar secuelas en el arco o la función del pie.

En el examen general de algunos casos de arco bajo, se revela una laxitud general de articulaciones y, naturalmente, las del pie también son laxas y ceden al recibir el peso del cuerpo. No hay en ellos deformación ni molestias de ninguna clase. Luego, tampoco hay necesidad de tomarlos como patológicos; sabemos que se trata de un estado transitorio que no requiere tratamiento de esta especie.

Al ser siempre consecuentes con el criterio funcional, hay que recordar que existen pies normales de aspecto, pero que subjetivamente presentan molestias, ellas se ubican claramente en el arco y pierna. Un claro ejemplo lo constituyen los pies sobrecargados de los obesos. Estas insuficiencias del arco plantar requieren indudablemente una ayuda, y la plantilla de arco las alivia totalmente.

El genuino pie plano valgo laxo, en el cual clínicamente se comprueba la caída, hacia la línea media del astrágalo, viene a constituir una excepción a la regla general de someter a tratamientos en forma exclusiva a las alteraciones del arco plantar que dan síntomas subjetivos.

Entre los pies planos valgus que se presentan en los niños, que dan síntomas bastante claros, figura por su gravedad, en primer término, el cuadro denominado pie plano con espasmo peroneo. Esta es una condición más frecuente en la edad adulta o adolescencia, pero no es raro verla en la edad infantil.

Aparece alrededor de los 8 a 9 años y su rebeldía al tratamiento conservador es notable. En ocasiones, el reposo simple en cama por algunos días los alivia totalmente de molestias, pero la actividad y la deambulacion los hace reactivarse rápidamente.

Con frecuencia la afección comienza por un solo pie; éste al examen clínico aparece desviado en valgo, ya sea observado en

el aire o recibiendo el peso del cuerpo. Al ejecutar maniobras para reducir el valgismo, el dolor es intenso y parecería a simple vista, por la tensión a que se aprecian los tendones peroneos, que ella fuera la causante de la fijación.

El calzado reflejará con una desviación notable del contrafuerte y el desgaste del borde interno del taco y suela, las condiciones anómalas en que el pie se apoya en el suelo.

La radiografía practicada en plano lateral, con el pie recibiendo el peso del cuerpo, mostrará el desplome de la cabeza del astrágalo del sustentaculum del calcáneo. La radiografía de frente mostrará a veces la deformación típica del escafoides, que aparece cuneiforme, de base interna y vértice hacia el cuboides.

El tratamiento es quirúrgico y consiste en la artrodesis de las articulaciones que permiten los movimientos de varus y valgus del pie.

Frente a esta expresión tan grave y de síntomas tan marcados del pie plano valgo, existen otras menos alarmantes, en que los elementos se encuentran aislados, ya sea en el plano o el valgo. En ellos tampoco el criterio para tratarlos puede ser solamente objetivo, debiendo siempre considerárseles en sus funciones y según este análisis, estimarlos o no patológicos.

Pero el punto de más interés en este tema lo constituye el diagnóstico diferencial de los pies dolorosos; su utilidad práctica es grande, ya que existen causas que al ser confundidas con un pie plano y sometidas al uso de plantillas, se exacerbarán y agravarán sus síntomas de manera notable.

Típicos ejemplos lo constituyen el hallux rigidus infantil y la exostosis escafoidea o la bursitis correspondiente. En ellos el enfermo refiere sus dolores al arco longitudinal del pie y planta. El examen clínico cuidadoso nos revelará el correcto diagnóstico al mostrarnos la saliente del tubérculo escafoideo o su bolsa serosa irritada. Otras veces se trata de un escafoides accesorio, sesamoideo frecuente, que hace un proceso de necrosis aséptica. La imposibilidad de flexionar dorsalmente el orjejo mayor y la palpación de la cuerda tensa y dolorosa de su flexor corto, nos certificará la existencia de un hallux rigidus; encontraremos, además, la callosidad de la cara plantar del orjejo y la marcha característica del enfermo.

El *Hallux valgus*, afección familiar, tan frecuente en el sexo femenino, da en sus comienzos, 11 a 13 años de edad, molestias que se refieren a la parte anterior e interna del pie, que no siempre corresponden a una notable deformación. La afección responde en este período a una terapéutica quirúrgica sencilla. Las medidas conservadoras constituyen sólo una pérdida de tiempo.

La precisión en la ubicación de molestias unilaterales, sobre una zona escafoidea de aspecto normal, nos hará pensar en una enfermedad de Köhler o necrosis aséptica del escafoides tarsiano. La radiografía del pie confirmará el diagnóstico.

La exploración de la piel de la zona plantar podrá mostrar, a veces, lesiones tales como callosidades o verrugas, que se inician con una pequeña herida y que posteriormente pasan a la cronicidad.

Cuando las molestias se refieren al talón, podremos encontrar la saliente de un calcáneo anormal; el llamado calcáneo alto de los

alemanes. Este se aprecia saliente en la zona externa de la inserción aquiliana, pudiendo acompañarse de una bolsa serosa; en todo caso su palpación es dolorosa.

La irritación de las correderas tendinosas del pie, causadas las más de las veces por el calzado inadecuado, son frecuentes en los sujetos de empeine alto, en que el calzado corriente comprime los tendones extensores del dorso. Pueden también encontrarse exóstosis pequeñas, que asientan sobre la articulación cúneo-metatarsiana y que la compresión las hace dolorosas.

No puede tocarse el tema de las molestias en los pies, sin dejar de referirse al calzado y muy especialmente al de nuestros niños y escolares; podría decirse de él, sin exagerar, que es bueno para el cincuenta por ciento de los que lo llevan; la otra mitad se limita a sufrirlo hasta alcanzar una edad suficiente para escogerlo acomodado a sus pies.

*
* *
*