

EL TRATAMIENTO ACTUAL DE LOS PIES VARUS-EQUINO CONGENITOS

Dr. L. RIBO RIUS *

UN recuerdo histórico: En el "Tratado de Ortopedia de Sayre", del año 1887, se describe un aparato ideado por el médico Neil de Filadelfia en el año 1825, para tratar el pie zambo según las verdaderas normas fisiológicas, esto es, estimular los movimientos de los músculos de la/o de las piernas semiatrofiados, sin dejar, por ello, de corregir la deformidad. Los

de Ortopedia en la Clínica Universitaria del Profesor Nové - Josserand, de Lyon, presenta en la "Revue Française d'Orthopédie" un aparato de doble plantilla y resorte intermedio, tomando su apoyo del lado opuesto, manifestando que esta idea no es nueva ni original suya. "Cette idée n'est pas neuve. Nous avons trouvé dans le "Traité de Sayre" la description d'un

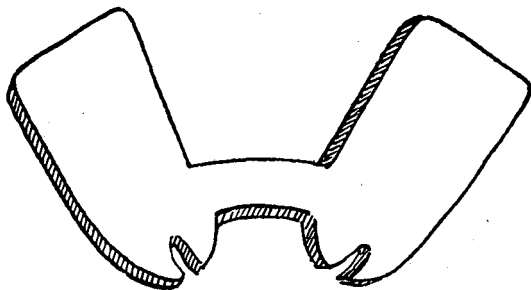


Fig. 1. — Esquema del aparato ideado por Neil, de Filadelfia, según copia de un trabajo de Lucien Michel.

pies quedaban sujetos a unas plantillas recortadas según la forma necesaria, fijando ambos maléolos. La figura 1, copia de un trabajo de Lucien Michel, de Lyon, según original del libro de Sayre, da una idea exacta de este primitivo e innegable "método original", para corregir los pies zambos. En el año 1922, Lucien Michel, Asistente

appareil établi par Neil en 1825 sur ce principe". — Estas palabras son claro exponente de la honradez científica de Michel, de otra parte señalada en diversas ocasiones por prestigiosas figuras de la Ortopedia europea (fig. 2).

Basándose en los planos de Neil, el ortopeda lionés ha modificado y perfeccionado el aparato original,

* Del Hospital de San Juan de Dios y Académico C. de la Real Academia de Medicina de Barcelona.

pero no se adjudica ninguna invención, como posteriormente han hecho otros autores. La aportación personal de Michel al mecanismo del aparato primitivo de Neil consistió en añadir la elasticidad de

vicios ortopédicos del continente. Hacia el año 1937 empieza a hablarse en los países anglosajones de un método "original" para la corrección de los pies zambos, que lleva el nombre del cirujano de in-

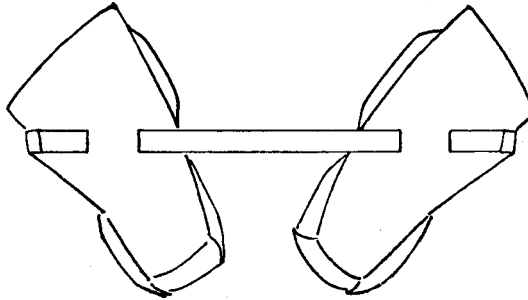


Fig. 2. — El primitivo aparato de Lucien Michel, que presentó en el año 1922 en su Servicio de Lyon.

la férula transversal que acopla las dos plantillas gemelares, juntando las dos piernas y al combinar el efecto de la pronación al de la abducción, evita la tendencia al genuvalgum.

En el año 1923 tuvimos ocasión

fancia inglés Denis-Browne, método que hizo su entrada en Europa a través de Bélgica, diez años después, siendo sus más ardientes propagandistas Verbrugge, de Amberes; Marique, de Bruselas, y Steenebruggen, de Lieja.

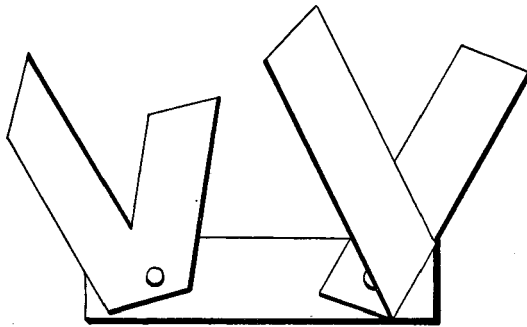


Fig. 3. — Principio esquemático de la doble férula de Denis-Browne.

de ver y comentar el uso de estos aparatos de Michel en el servicio del Profesor Nové-Josserand, que luego de una manera sistemática se han aplicado en otros Ser-

Estos autores, que al parecer no habían leído el "Traité d'Ortopédie" de Sayre, ni conocían, por lo visto, la técnica de Michel, de tica se han aplicado en otros Ser-

nes que Denis-Browne (fig. 3) ha concebido un procedimiento inédito para tratar eficazmente los pies equinovarus congénitos, sirviéndose de un pie como presa para desrotar el otro mediante una férula trabada que no impide los movimientos articulares de la pierna. Si queremos recordar las palabras de Sayre sobre el método de Neil, no podemos menos de constatar que el pretendido método "original" del año 1937, se nos manifiesta, sólo como un eco, a lo menos como un

dose en Denis-Browne y así honradamente lo reconoce en sus publicaciones. Este aparato de resorte (fig. 4), el más estable de todos, es insustituible para el pie zambo bilateral, caso, como sabemos, el más frecuente, pero adolece de un grave inconveniente cuando se trata de un pie zambo unilateral, ya que el apoyo elástico sobre el pie sano lleva a éste a una actitud de valgus exagerado. La prolongación de la plantilla de este lado por una férula de pierna sólo sirve para

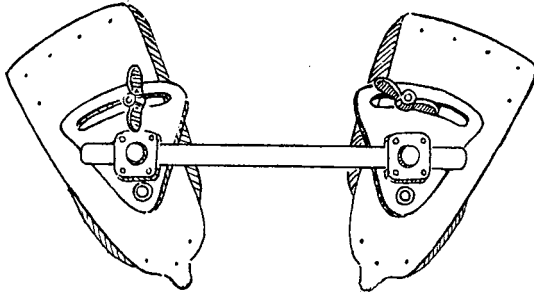


Fig. 4. — Nuevo modelo de aparato de resorte bilateral, de Lucien Michel.

reflejo de la técnica verdaderamente inédita y original del año 1825. Esta impresión se tiene, cuando imparcialmente se comparan los diseños adjuntos de los referidos autores: Neil, Michel y Denis-Browne.

De otra parte hacemos constar que Michel ha modificado últimamente sus aparatos subsanando ciertas deficiencias, suprimiendo las tiras de sujeción que molestan mucho y en su lugar pone unas vendas de lastex y al mismo tiempo sustituye las charnelas de resorte por placas pivotes, inspirán-

desequilibrar el sistema de fuerzas. Es por ello que Lucien Michel aplica ahora su nuevo "Aparato de rodillera" (fig. 5), en el cual la tracción elástica toma punto de apoyo sobre la rodilla correspondiente, doblada en ángulo de unos 90°.

En el número 107 de la "Revista Española de Medicina y Cirugía" del año 1927; editada por aquel gran amigo que fue de los médicos, don Manuel Marín, publicamos nuestro primer trabajo científico, dando a conocer los problemas terapéuticos de esta deformidad congénita bajo el título "Tra-

tamiento precoz del pie varus-equino congénito". Cuanto allí expusimos, en aquel entonces, podemos repetirlo ahora, casi íntegramente, salvo pequeñas modificaciones de técnica que para nada afectan al principio fundamental no obstante los años transcurridos.

Y es que en realidad podemos

publicado, única manera de juzgar imparcialmente, pudiéndose hablar, propiamente, de renovación de técnica, mejor que de innovación; de inspiración o imitación, mejor que de originalidad y es que en definitiva lo que todos hacemos, siguiendo una antigua tradición científica, es escarcear en el cam-

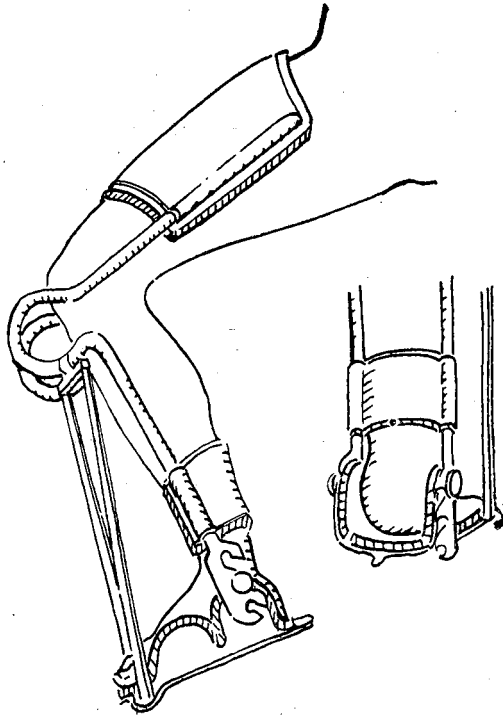


Fig. 5. — Aparato a rodillera, de Lucien Michel, para el caso de pie zambo unilateral.

hacernos la siguiente pregunta: ¿Hay algo verdaderamente nuevo en el tratamiento del pie zambo congénito, en el momento actual? Tentado está uno de creerlo frente a la presentación de tantos métodos llamados inéditos, ya sean aparatos, ya sean intervenciones, pero no se cae fácilmente en la tentación, si se profundiza y coteja lo

po ajeno, pero ello no nos exime, sino que nos obliga, moralmente, de reconocerlo en el momento oportuno. Tal ha sido la conducta de nuestro apreciado amigo y colega el doctor Michel, de Lyon, frente a la omisión u olvido de sus interesantes trabajos en el campo terapéutico de la deformidad que nos ocupa.

En nuestra mencionada publicación del año 1927, propugnábamos aplicar el tratamiento cuanto antes, o sea lo que actualmente se llama "tratamiento precoz", señalando la conveniencia de instaurarlo a los pocos días del nacimiento. Por aquel entonces, la clásica Escuela de Lorenz de Viena prefería aguardar hasta los tres o cuatro años, esperando que la deformidad se hubiese consolidado, por así decirlo, aplicando luego los enderezamientos forzados bajo anestesia, y con auxilio de los osteoclasis obtener del pie una maleabilidad "como de mantequilla" lo cual era a expensas de no pocos traumatismos internos, puesto que la reducción era incruenta. Frente a esta técnica violenta, se impuso, cada vez más, el método de la Escuela de Lyon, patrocinado por Michel e imitado luego por Spitzzy de Viena. Ambos autores reconocían que las alteraciones óseas no existen en el recién nacido o, si las hay, son insignificantes, mientras que en la infancia ya son secundarias, debidas a subluxaciones y aumentadas, claro está, por la marcha del niño. Admitido este hecho se comprende que cuanto antes se empiece el tratamiento tanto mayores serán las posibilidades de éxito, y aun suponiendo que al cabo de un período de tiempo más o menos largo se presente una recidiva, hecho no raro en la mayoría de los procesos ortopédicos el trabajo practicado no lo habrá sido en balde, antes al

contrario habrá preparado el terreno de tal modo que la obligada corrección forzada bajo anestesia evitará más adelante el tener que recurrir a la intervención cruenta para corregir el resto de la deformidad aun existente.

En el pie varus-equino hay que considerar tres componentes importantes que son: la abducción, la supinación y el equinismo; para que el tratamiento sea eficaz ha de dirigirse a obtener la corrección de cada uno de estos elementos.

Gracias a la perfección y mayor conocimiento de la técnica del masaje, si el tratamiento se ha aplicado en las primeras semanas, la reducción es completa en casi la mitad de los casos. Lo que ocurre es que, desgraciadamente, no todos los resultados así alcanzados son definitivos y se comprende, puesto que transcurren algunos meses antes que el niño ande y sea capaz, por lo tanto, de corregirse por sí mismo, debidamente controlado; no es raro, pues, que durante este período se produzca la recidiva. Es el momento más delicado y el más necesitado de aplicar los aparatos diurnos y nocturnos de contención, los cuales, corrigiendo los pies, permiten al mismo la máxima movilidad de la musculatura de las piernas, tal como señalábamos anteriormente.

En lo que atañe a las maniobras de manipulación hemos modificado algo la técnica, fundándonos en los estudios radiográficos de los pies

zambos, que, iniciados por nuestro ilustre antecesor el doctor Riba de Sanz, en el Hospital de San Juan de Dios, de Barcelona, en el año 1948, hemos proseguido nosotros, concluyendo en la necesidad de movilizar el calcáneo por debajo del astrágalo y llevarlo en abducción y pronación teniendo presente que "si no se corrige la posición viciosa de los huesos del tarso, aunque se haya corregido la abducción del antepie no habrá verdadera corrección de la deformidad y más tarde o más temprano se nos presentará la recidiva".

Gracias a los mencionados estudios radiográficos del pie de los lactantes, podemos hacer un verdadero pronóstico de la deformidad por lo que a los resultados del tratamiento se refiere. En algunos trabajos recientemente publicados en el extranjero ya se habla de esta nueva orientación pronóstica y en una obra austríaca titulada "Lehrbuch der Praktischen Orthopedie", cuya versión castellana apareció recientemente, se insiste sobre la importancia práctica de esta exploración radiográfica, iniciada por nosotros hace más de ocho años. Ultimamente el profesor Arandes y su colaborador el doctor Viladot abundan en la misma opinión y señalan el interés del examen radiográfico sistemático de los pies zambos, en su libro "Clínica y tratamiento de las enfermedades del pie", del año 1956.

Las investigaciones del doctor

Riba de Sanz y nuestras las dimos a conocer en un trabajo leído en la Asociación de Cirugía Ortopédica y Traumatología, de Barcelona, en ocasión del 75.º Aniversario de la Academia de Ciencias Médicas de Cataluña. Decíamos en dicho trabajo: estudiando las radiografías de los pies de los lactantes se observa como el eje longitudinal del calcáneo se dirige hacia el 5.º metatarsiano y el eje longitudinal del astrágalo se dirige hacia el 1.º metatarsiano. Ambos ejes convergen, aproximadamente, a nivel del ligamento interóseo de la articulación calcáneo - astragalina, formando una V comparable a las ramas de un compás que si están cerradas, tal como puede comprobarse radiográficamente, en el pie varus-equino congénito, no habrá corrección verdadera, aunque externamente el pie nos dé la impresión de una buena actitud (fig. 6).

Todos nuestros esfuerzos han de dirigirse, pues, a separar, a "abrir las ramas del compás" (fig. 7) lo más ampliamente posible, y cuanto antes se haga ello, o sea en los primeros días de la vida, mayor será el éxito alcanzado. En ciertos casos, no obstante una buena técnica aplicada según estos principios mencionados, la radiografía demuestra que "el compás continúa cerrado", y como el tiempo transcurrido desde que empezó la corrección en los primeros días de la vida del pequeño alcanza más allá de los cinco o seis meses, nos vemos forzados



Fig. 6.— A: obsérvese la situación normal del calcáneo y del astrágalo. B: se aprecia claramente la situación patológica en el pie zambo. C: nótese la dirección normal de los respectivos ejes del calcáneo y astrágalo, en un pie sano. D: véase la superposición de dichos ejes en el pie varus equino congénito.

a la intervención cruenta precoz de tipo aponeuro-ligamentosa, cuya técnica debemos al ortopeda italiano Anzoletti, y que bien ejecutada resuelve la mayoría de estos casos rebeldes sin tocar para nada el elemento óseo. Detalles de la misma no interesan en esta comunicación; sólo nos incumbe recalcar que su actuación se dirige a los ligamentos y a las aponeurosis del tarso,

zamos las maniobras manuales de corrección al segundo o tercer día. Suaves, metódicas y constantes. Para mantener lo que se haya logrado aplicamos la solución adhesiva de Öttingen-Fink, si disponemos de ella, y en caso contrario nos servimos del esparadrapo de mejor calidad que tengamos a mano, desarrollando previamente sobre el pie y la pierna una venda

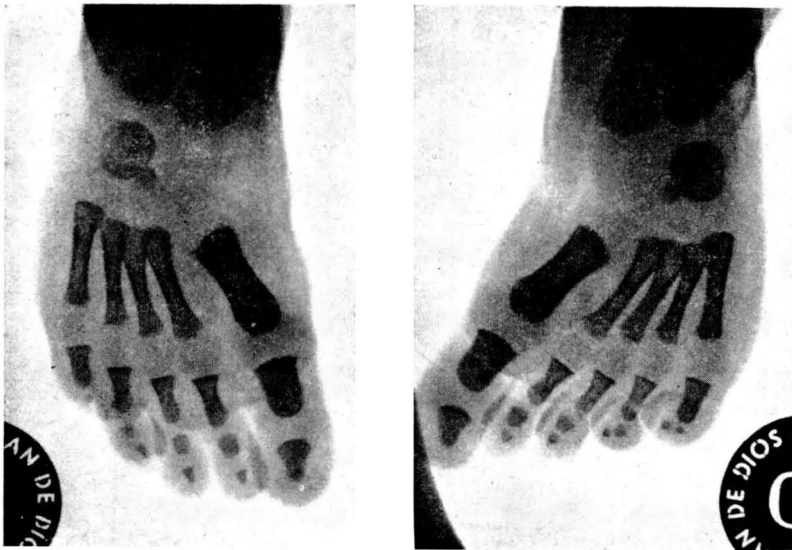


Fig. 7. — Caso de pie zambo en que, por las maniobras de corrección, las «ramas del compás» ya empiezan a abrirse.

los cuales se manifiestan como factores que dificultan la abertura de las «ramas del compás». He aquí un caso interesante de pie varus equino congénito en las diversas fases de tratamiento (fig. 8).

RESUMEN DE NUESTRO TRATAMIENTO

1.º Si el recién nacido está en condiciones de buena salud, empe-

de gasa hidrófila de cinco centímetros de ancho, para evitar la maceración de los esparadrapos existentes en el mercado nacional. A ser posible se practican sesiones diarias de estas manipulaciones, o a lo menos cada dos o tres días, seguidas de la contención indicada. En términos generales esta primera parte del tratamiento comprende de unos quince días hasta dos

meses, según las características de cada caso.

2.º El control radiográfico, así como la resistencia que el pie ofrezca a la mano que lo corrige, señalarán la conveniencia de mantener el resultado logrado mediante un escayolado sumamente delgado y aplicado por encima del primer vendaje contentivo. Se tolera perfectamente bien a condición de instruir a la madre sobre la manera de protegerlo de los orines., y de

otra parte un buen almohadillado sobre las eminencias óseas más salientes evitará las úlceras por decúbito. Se llevará de quince días a un mes, renovándose según sea la corrección obtenida y la rapidez de crecimiento del lactante.

3.º A partir de los dos meses, admitiendo, claro está, los diversos matices que nos obligarán abreviar o prolongar esta primera parte del "tratamiento precoz", aplicamos las férulas diurnas y

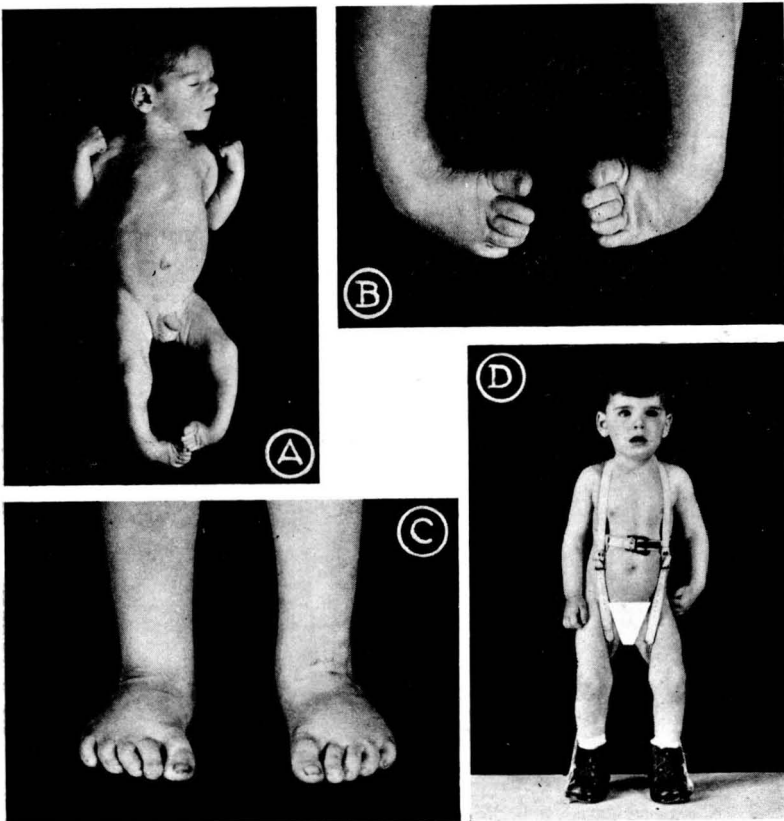


Fig. 8. — A: al poco de nacer, B: detalle de los pies antes de la corrección. C: los pies corregidos, D: por la rebeldía que presentaban aplicamos este dispositivo, debido a Hohmann, que se revela muy eficaz durante la marcha.

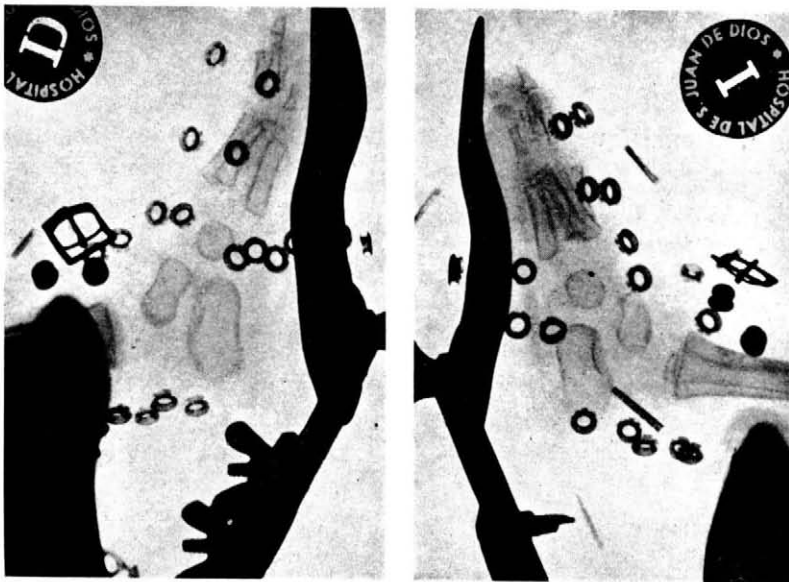


Fig. 9. — Férula nocturna de Denis-Browne, aplicada a unos pies que, radiográficamente examinados, nos muestran la insuficiente corrección del equinismo, pues los talones están separados de la plantilla.

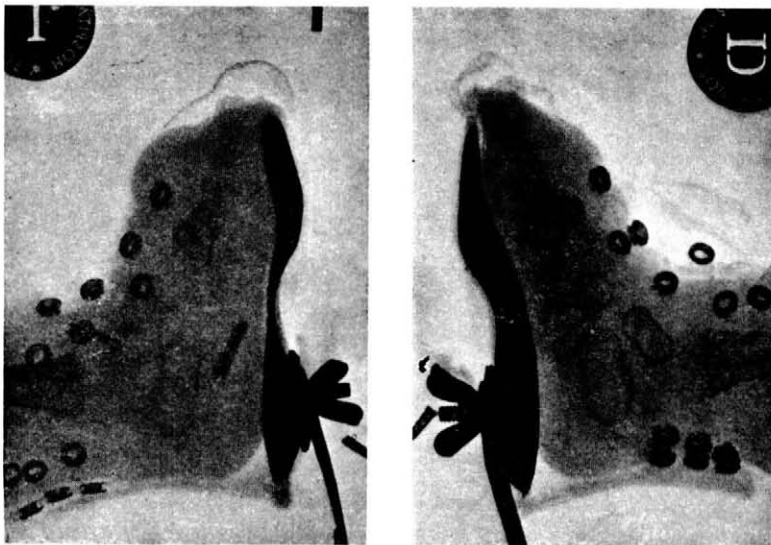


Fig. 10. — Nuestra modificación a la férula nocturna de Denis-Browne que obliga al talón a contactar con la plantilla, obteniendo así una buena corrección del equinismo.

nocturnas de Michel o Denis-Browne, o como quieran llamarse, sin dejar por ello de proseguir las maniobras de corrección manual que sobradamente habrá aprendido a ejecutar la misma madre o la persona encargada de cuidar al pequeño.

4.º Nuestra experiencia nos ha demostrado, también, los beneficios no despreciables de una discreta electroterapia encaminada a reforzar los músculos peroneos externos, relajados por la tensión de los tibiales; todo lo cual se simultanea con los escayolados de contención o con los aparatos correctivos cuando el paciente llega a los cinco o seis meses de edad.

5.º Hacia los ocho o los nueve meses, si persiste el factor equinismo, cuya rebeldía es bien notoria en muchos casos, practicamos la tenotomía subcutánea del tendón de Aquiles o su alargamiento a cielo abierto, según sea la gravedad del caso. A veces precisa, además, el alargamiento del tibial posterior. Como fieles cultivadores de la Ortopedia clásica, practicamos el método subcutáneo para la tenotomía de Aquiles. Escayolado de treinta días y vuelta, otra vez, a aplicar el aparato de resorte de Michel de día y de noche, hasta que al empezar a andar el niño se le provee de una plantilla de contención y una alza del zapato a fin

de mantener la corrección lograda. Durante la noche seguirá con las férulas nocturnas (figs. 9 y 10).

6.º Como vemos, pues, disponemos de una terapéutica relativamente eficaz de tipo incruento, a condición de ser aplicada precozmente, y sólo en algunos casos graves, cuya rebeldía descubre la exploración radiológica y apuradas ya todas las técnicas conservadoras, coincidiendo con la edad de los cinco o seis meses, nos servimos de la pequeña intervención cruenta de Anzoletti, la cual nos ha proporcionado muy buenos resultados, mejores desde luego y menos mutilantes que los obtenidos con el vaciamiento del astrágalo, al cual tan aficionados se muestran nuestros colegas franceses.

7.º Cuando nos presentan al niño afecto más allá del año y medio o dos años, el tratamiento tendrá más dificultades y las técnicas, tanto incruentas como cruentas, no interesan al médico general o pediatra, a los cuales dedicamos este modesto comentario con el deseo de orientarles en la cruzada, actualmente extendida por todo el mundo civilizado, a favor de un "tratamiento precoz", que vale tanto como decir eficaz, de estas deformidades congénitas de la infancia y entre las cuales el pie varus-equino congénito ocupa un lugar destacado.