

EL CUIDADO DE LOS PIES

Resumen

Todas las actividades de locomoción -moverse en casa, ir al trabajo, jugar o simplemente pararse, etc.,- se hacen principalmente con los pies; estos, pues, además de ser soporte del cuerpo nos permiten desplazarnos. En esta sección se desarrollan dos temas; de un lado el problema del pie plano, originado cuando el arco del mismo va descendiendo, lo cual ocasiona malestar tanto para sostenerse como para caminar. Además del diagnóstico del pie plano se dan a conocer las maneras de corregir esta anomalía. De otro lado, se señalan los riesgos y el respectivo tratamiento de los pies de personas que sufren diabetes.

CASO 1. EL PIE PLANO: PREVENCIÓN Y CORRECCIÓN

Dr. Fernando Falcone León

1.- INTRODUCCIÓN

El pie es un órgano del cuerpo humano que está constituido por 26 huesos y 28 articulaciones, además de múltiples ligamentos que, unidos entre sí, forman una unidad de estructura flexible, resistente, sometida además a movimientos y control por músculos que nacen y terminan en el propio de: la **musculatura intrínseca**; como también de músculos que se originan fuera del mismo, vienen desde la pierna y es la **musculatura extrínseca**. El esfuerzo de estructuras ligamentarias y tendinosas permiten darle al pie una buena estabilidad, adaptándose a las irregularidades del terreno, torceduras, golpes, caídas, etc.

El hombre ha sido definido un mamífero bípedo-plantígrado y pentadactilo, solo necesita de sus extremidades inferiores para poder sostenerse erguido y de pie, para saltar, caminar, salvar obstáculos a diferencia de los otros primates, que tienen que hacerlo sobre sus cuatro extremidades, de tal manera que ahorra energía para permitir dejar libres las manos mientras

realiza sus actividades diarias. Sus músculos, especialmente los llamados antigravitarios, es decir aquellos que sostienen al hombre contra la gravedad –como son los músculos glúteos, cuádriceps, gemelos–, le mantienen erguido y enhiesto.

Además de las funciones de soporte, existen otras dos funciones complementarias si no las más importantes y son las funciones de **equilibrio** y la de **coordinación de la marcha**, con las cuales realizamos cotidianamente la actividad de caminar, tan importante durante el desenvolvimiento de nuestras actividades.

Sin embargo actuando como elementos de sostén los pies deben amortiguar el peso del cuerpo y propulsarlos, para lo cual deben estar debidamente protegidos a fin de cumplir su objetivo; lejos de ello se les cubre con calzados inadecuados, fruto que la moda impone a manera de “estuches de tortura” que con resignada protes-

ta se acepta, sin tener en cuenta la constitución anatómica del pie. Los pies requieren resguardarlos y protegerlos para evitar trastornos que los deformen, les produzcan callosidades dolorosas, alteren los ejes normales de los miembros que conduzcan a deformidades estáticas y lo que es más, causen pies dolorosos que se incrementan si el pie tiene ya defectos posturales como pie plano, pie valgos planos, juanetes, hallux valgus, dedos en matillo, etc., que comprometerán seriamente la capacidad funcional de los pies, dejando a la persona en un estado de minusvalía que resulta penoso sobre todo a las personas en las orillas de la ancianidad.

En la consulta diaria de niños portadores de pie plano, constantemente se nos ha solicitado los ejercicios que debe realizar el infante para fortalecer sus pies. Aparte de la larga lista de estos, había que confiarse en la memoria para ser practicados en forma diaria y continua, muchísimas veces en el hogar, lo que resultaba impracticable. Entonces decidimos apuntar aquellos ejercicios de mayor utilidad práctica sencillamente realizables y siguiendo un modelo que sea fácilmente entendible y capaz de efectuarlos sin tanto aparatage innecesario. [Para fotos de ejercicios].

El uso del calzado ortopédico servirá para mantener un control postural que complementará el tratamiento indicado, que es a base de ejercicios ya que uno no puede estar desligado del otro, permitiendo una dualidad inseparable.

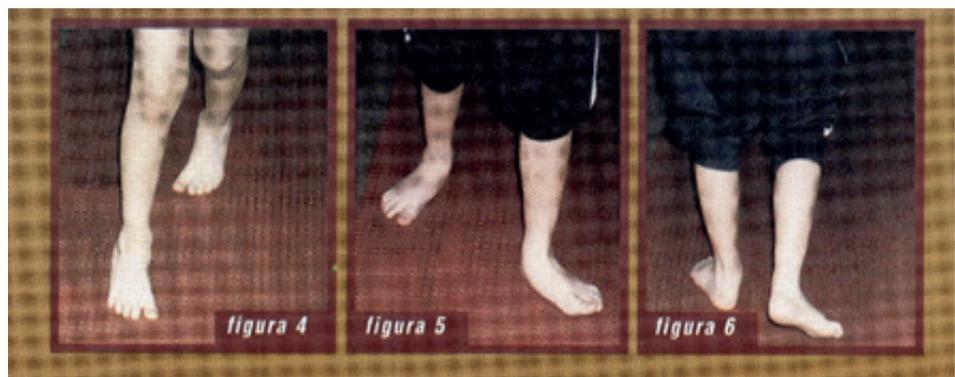
Se indican asimismo algunos recursos de fisioterapia que pueden realizarse en casa o en un servicio de **terapia física**, especialmente en pies dolorosos, rígidos y poco funcionales.

Nuestro deseo es lle-

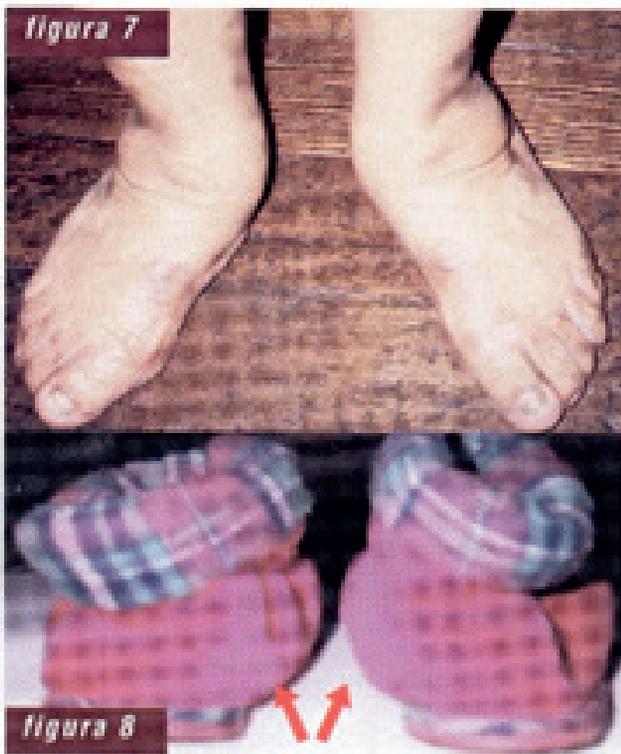
gar a divulgar todo lo cierto sobre del pie plano, desechando ideas erróneas y fantasiosas, que iremos remarcando a lo largo de la exposición y destacando algunos conocimientos anatómicos patológicos de la afección ortopédica, síntomas y clínica de la dolencia, ofreciendo los recursos que contamos sin sofisticados artilugios, al alcance de todos y cultivando una beneficiosa erudición que permitirá a los allegados al niño, ser monitores en casa a fin de que aquellos no adquieran o mejor aún se traten de un pie insuficiente o plano que al incrementarse durante la adolescencia con los trastornos que pueden acarrear molestias, que aparecerán en la adultez o en venerable ancianidad.

El pie plano se define como el descenso del arco interno del pie; es decir, la bóveda plantar se aplana y además el talón se desvía hacia adentro, llamándose a este defecto "valgo del retropié". De allí que en el pie plano se presente *descenso del arco longitudinal del pie mas valgo del talón*.

Estas deformaciones se miden en grados según el descenso del arco, de menor a mayor: Primero (Fig. 1), Segundo (Fig. 2) y Tercero (Fig.3), como puede apreciarse en los adultos.



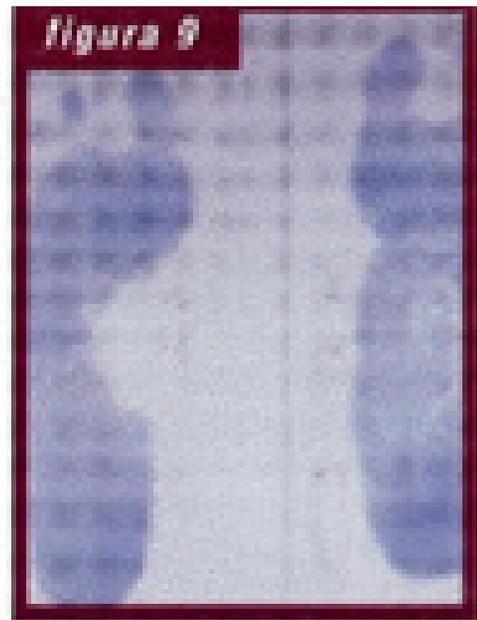
En los niños se manifiesta en la tendencia a negarse a caminar, piden que le carguen al poco rato de haber empezado a dar unos pasos; tienen pocos deseos de jugar con sus amigos, se cae con frecuencia cuando corre, salta o camina llevando las puntas hacia adentro o hacia afuera (Figs. 4, 5 y 6) y desgasta sus zapatos hacia la parte interna del taco (Fig. 8).



2.- ORIGEN DEL PIE PLANO

El pie consta de 26 huesos y de 28 articulaciones unidos entre sí por ligamentos; si estos pierden su resistencia natural esta estructura va cediendo progresivamente y los huesecillos del pie abandonan su contacto correcto. Precisamente el pie plano se origina debido a un problema de *laxitud articular* (aflojamiento de la capacidad elástica articular), cuando el arco va descendiendo en forma progresiva y además va perdiéndose la amortiguación que, a manera de muelle, soporta el peso del cuerpo.

En un comienzo no hay dolor, salvo en los pies planos crónicos o inveterados que se deforman y duelen al caminar.



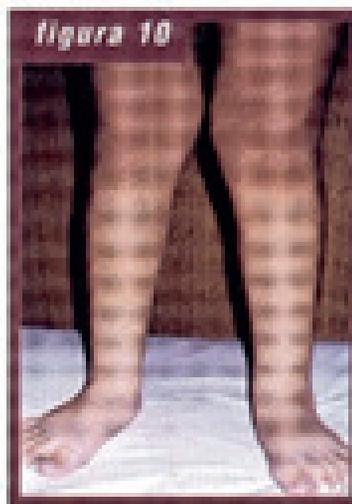
3.- DIAGNÓSTICO DEL PIE PLANO

Para saber que una persona está sufriendo de pies planos se siguen los siguientes pasos:

1.- Observación del pie: En posición erecta se observa el pie tanto por delante como por detrás. Se examina el arco longitudinal interno viendo si al caminar el paciente mete las puntas hacia adentro o las lleva hacia afuera.

2.- Examen de la huella plantar, con un plantígrafo (Fig. 9).

3.- Examen clínico de los ejes del muslo y pierna: piernas arqueadas o "chuecas", abiertas hacia fuera "pata de catre" o rodillas en "recurvatum" llevadas para atrás (Fig. 10 y 11).



4.- Examen radiológico. En casos congénitos (de nacimiento) es posible corregir el problema con cirugía, para lo cual son necesarias pruebas de rayos X.

4.- CORREGIR PIES PLANOS

Para ello es preciso considerar tres aspectos:

1.- Un buen examen clínico realizado por el especialista, complementando con plantigrafía y esporádicamente realizar un examen radiológico.

2.- Calzado ortopédico confeccionado con receta de un ortopedista; debe ser hecho a medida con las correcciones en horma, taco, almohadillas, etc. ¿A qué edad se debe empezar a usar el calzado ortopédico? Si las piernas no están arqueadas y el niño no mete las puntas al caminar, se puede usar desde los 18 meses o 2 años de edad. En caso contrario cuanto antes.

Los zapatos ortopédicos deben cambiarse cada seis meses debido al crecimiento del pie, salvo que se deterioren antes. Se deben usar diariamente, evitando emplear babuchas, alpargatas, "sayonaras", etc. El tiempo de uso es de 3 a 4 años ininterrumpidamente, como promedio.

3.- Ejercicios terapéuticos. Es un valioso complemento que no puede ir separado del uso del botín ortopédico. En realidad es un adiestramiento a través de una gimnasia que debe realizar el niño. Solo requiere de algunos minutos, se debe hacer sin calzado en una alfombra o piso de madera.

**Calzado ortopédico sin ejercicios
RESULTADO INSEGURO,
Calzado ortopédico con ejercicios
RESULTADO SEGURO.**

**Practicando todos los días los ejercicios que se muestran se
PREVIENE y corrige el pie plano**



