

Alteraciones de la marcha - MI NIÑO "METE EL PIE"

El motivo habitual de que un niño «meta los pies» al caminar es una torsión fisiológica de los miembros inferiores durante el crecimiento que se resuelve espontáneamente en el transcurso del tiempo. Esta situación no tiene porque ser patológica y lo importante es determinar porque el niño mete el pie al andar para descartar que pueda repercutir en el resto de su aparato locomotor, en las rodillas, en las caderas o en la columna, en cuyo caso podríamos hacer algo para modificarlo.

Suele observarse cuando los niños empiezan a andar, pero lo podremos ver en diferentes momentos del desarrollo y causado por diferentes motivos. Si giran mucho el pie incluso puede ser causa de caídas.

Durante los 3 primeros años es normal que el niño camine con los pies «hacia adentro» debido a una rotación interna de la tibia y a lo que se denomina anteversión femoral, que también suele corregirse espontáneamente durante el crecimiento. Las piernas del niño a esta edad tienen una disposición «en paréntesis» (genu varo).

Finalmente, entre los 3 y los 7 años de edad, las piernas del niño adoptan una disposición «en equis» (genu valgo).

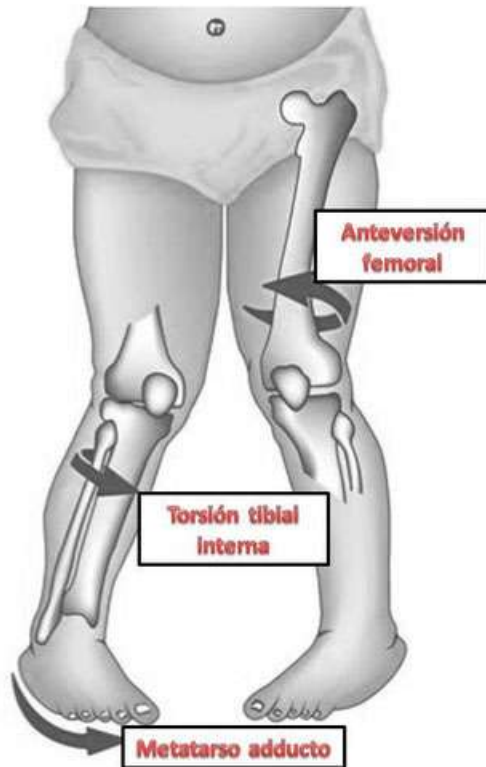
En la mayoría de niños de menos de 8 años esta marcha se corrige sin el uso de ningún aparato ortopédico o cirugía. Y no es causa de dolor ni dará lugar a artrosis. Los niños que meten el pie hacia adentro aprenderán a jugar, saltar y correr igual que aquellos que no lo hacen.

Hay que recordar siempre que la marcha es un proceso que se va perfeccionando conforme el niño va adquiriendo habilidades.

¿Qué es lo que causa esta alteración de la marcha?

Hay diferentes causas de esta forma peculiar de caminar:

1. Metatarso adducto. Es la propia rotación del pie hacia adentro
2. Torsión tibial interna. Es la torsión de la tibia.
3. Anteversión femoral. El ángulo entre el fémur y la cabeza del fémur esta más anterior por lo que toda la extremidad y el pie rotan hacia el interior.



1 - METATARSO ADDUCTO:

El metatarso adducto (también llamado metatarso varo) es una deformidad propia del pie, en la que la parte anterior del pie se tuerce hacia adentro. El pie tiene una forma de judía o riñón vista desde la planta.

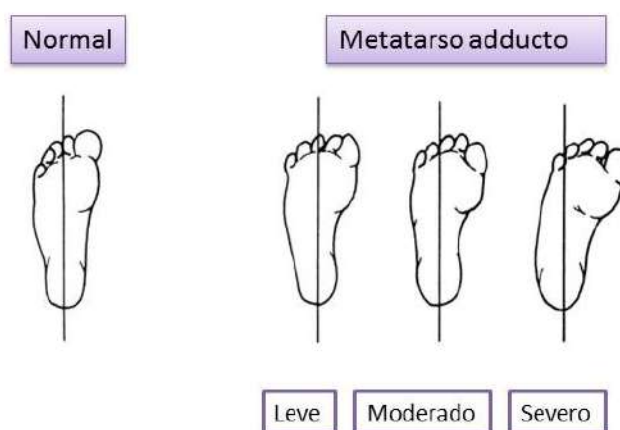
Suele observarse desde el nacimiento y puede asociarse a una displasia de cadera.

El diagnóstico se realiza normalmente por la exploración física en niños menores de 1 año y no suele ser necesaria la radiografía. Se pueden clasificar en leve, moderado o severo.

El 85% de los casos son benignos, flexibles y se corrigen espontáneamente. Los padres podrán realizar estiramientos del pie en casa, se cogerá con una mano de talón y la otra corregirá la deformidad. Estos ejercicios se podrán realizar hasta los 6 meses del bebé.

Si sobre los 7 meses de edad aun se presenta esta deformidad puede ser adecuado el uso de yesos seriados para su corrección, o pueden requerir uso de calzado de horma recta o invertida o las botas tipo Denis-Browne.

En casos más severos y niños mayores (entre los 4-6 años de edad) se puede asociar una tenotomía del adductor del primer dedo o una cirugía percutánea correctora.



2 - TORSIÓN TIBIAL INTERNA

La tibia se tuerce sobre si misma y a su vez hace que el pie se vaya para dentro. Esta deformidad suele corregirse conforme el niño va creciendo y va rotando la tibia a externo corrigiendo con el paso del tiempo.

Las férulas, ortesis, zapatos especiales o fisioterapia no son efectivas.

Las cirugías son muy raras se realizaran en niños de 8-10 años que realmente tengan rotaciones severas que les originen problemas con la marcha. Consiste en cortar el hueso para reorientarlo.

3 - ANTEVERSIÓN FEMORAL

Esto es que la cabeza femoral está situada mirando un poco hacia adelante respecto al resto de la pierna y esto obliga al niño de forma inconsciente a centrar la cadera girando todo el miembro inferior hacia adentro por lo que la punta del pie también mira hacia adentro. Esta situación suele ser transitoria y se va corrigiendo espontáneamente a medida que van creciendo, hasta convertirse en el adulto.

Estos niños tienen tendencia a sentarse en "W", es decir con las rodillas juntas y los pies debajo del culo y hay que decirles que se sienten como los indios con las piernas cruzadas delante del cuerpo.

Esta torsión se corrige sola con el crecimiento del niño. Los ejercicios y ortesis no son efectivos. La cirugía se indica en muy pocas ocasiones. En niños con deformidades muy severas habría que plantear cirugía de osteotomía correctora del hueso para reorientarlo.