

Pie plano adquirido en adultos

Esta página se tradujo automáticamente y todavía no la ha revisado un médico. La **versión en inglés** es la versión oficial.

Qué está sintiendo

El pie plano adquirido en adultos se produce cuando el tendón que sostiene el arco del pie deja de funcionar correctamente. El arco se va hundiendo gradualmente y el talón puede empezar a inclinarse hacia afuera. La mayoría de las personas notan dolor en la cara interna del tobillo, a lo largo de la trayectoria de ese tendón.

El dolor suele intensificarse después de estar de pie durante mucho tiempo. Caminar, permanecer de pie largos períodos o un día muy ajetreado pueden empeorarlo; el malestar puede persistir por la tarde o por la noche. El descanso suele aliviarlo, al menos temporalmente. Algunas personas también sienten dolor en la cara externa del tobillo o del talón; esto ocurre cuando el pie deformado cambia tanto de forma que el hueso del talón presiona contra el hueso más pequeño del lado externo del tobillo.

Es posible observar cambios en la forma misma del pie. Visto desde atrás, el pie parece girar hacia afuera y se ven más dedos de lo habitual en el lado externo. La parte delantera del pie también puede apuntar hacia afuera. El arco puede recuperarse al sentarse o al ponerse de puntillas, lo cual indica que el problema sigue siendo flexible. Si el arco permanece plano en cualquier situación, el pie se ha vuelto rígido.

Las tareas cotidianas pueden volverse más difíciles de forma sutil. Es posible que le cueste impulsarse con ese pie al caminar o al subir escaleras. Ponerse de puntillas con ese pie puede ser doloroso o imposible. Los zapatos pueden desgastarse de manera irregular o parecer poco cómodos; además, podría notar zonas doloridas o callos en la parte central del pie. Las caminatas largas, correr detrás de los niños o permanecer de pie durante el trabajo pueden resultar agotadores.

Un dato más que conviene saber: un tendón de Aquiles tenso, ese fuerte cordón situado en la parte posterior del talón, suele acompañar a esta afección. Este tendón puede tirar del pie y contribuir a su aplanamiento; por eso su cirujano lo revisará.

¿Qué está ocurriendo realmente?

El principal sostén del arco plantar es un tendón llamado tendón tibial posterior. Imagínelo como una cuerda que va desde la parte inferior de la pierna, rodea el hueso del tobillo interno y se extiende hasta el centro del pie. Cada vez que da un paso, esta “cuerda” se tensa para mantener el arco elevado y estabilizar el pie, permitiéndole impulsarse. Cuando ese tendón se desgasta y debilita, el arco que sostiene se hunde gradualmente.

A medida que el arco se hunde, toda la forma del pie cambia: el talón se inclina hacia afuera y los huesos del centro del pie se desplazan de modo que la parte delantera del pie apunta lejos del cuerpo. Los pequeños huesos y ligamentos del lado interno, incluido un ligamento similar a una correa que ayuda a mantener el arco, se estiran al asumir la función que ya no puede desempeñar el tendón. Este desplazamiento explica el dolor en el tobillo interno del que se habló anteriormente; también explica el dolor posterior en el lado externo: a medida que el talón sigue inclinándose hacia afuera, termina presionando contra el hueso del tobillo externo.

Con frecuencia, el tendón de Aquiles también participa en este proceso. Cuando está corto, al caminar empuja el pie hacia una posición aún más plana, lo que aumenta la tensión en toda la zona interna del pie.

Los médicos describen esta afección en distintas etapas, desde leve hasta grave. En las primeras fases, el tendón está adolorido e inflamado, pero el pie mantiene su aspecto normal y el arco sigue presente. Luego, el arco comienza a aplanarse y el talón se inclina hacia afuera; sin embargo, aún es posible devolver el pie a su forma original. Posteriormente, el aplanamiento se vuelve permanente, de modo que el arco no vuelve a su posición ni siquiera cuando el pie está en reposo o en punta. En las etapas más avanzadas, el aplanamiento empieza a afectar la propia articulación del tobillo.

Las etapas iniciales suelen responder bien al tratamiento sin necesidad de cirugía. En cambio, las etapas avanzadas y permanentes a menudo requieren una operación para restaurar la forma del pie, pues para entonces los cambios ya no pueden corregirse mediante estiramientos o órtesis.

Qué podemos hacer al respecto

El Dr. Kieran Hirpara, cirujano ortopédico especializado en pie y tobillo en el Mater Private Hospital Rockhampton, comienza con las opciones menos invasivas que se adapten a su condición. Por lo general, los pacientes son derivados a nuestra clínica por su médico de cabecera; si un fisioterapeuta le ha recomendado consultarnos, igualmente necesitará una derivación de su médico de cabecera para poder acceder al reembolso de Medicare. En su primera visita, tomamos su historia clínica, examinamos su pie y solicitamos estudios de imagen cuando resultan útiles, como radiografías con carga o una tomografía para evaluar el tendón. Luego analizamos en detalle cada opción y juntos decidimos el plan de tratamiento.

La mayoría de las personas comienzan sin recurrir a la cirugía. Cambios sencillos en el calzado, el uso de soportes para el arco y plantillas que se colocan bajo la zona interna del arco pueden aliviar el dolor. Estos soportes ayudan a mitigar los síntomas, pero no modifican la forma del pie ni impiden que un pie flexible siga cambiando con el tiempo. La fisioterapia tiene como objetivo relajar la pantorrilla y el tendón de Aquiles, que suelen estar tensos en esta condición; un tendón corto tira del arco hacia abajo al caminar. Un programa regular

de estiramientos puede reducir el dolor en la pantorrilla asociado a este problema. Por lo general, recomendamos probar estas medidas durante un tiempo razonable antes de considerar una operación.

Cuando el tratamiento no quirúrgico no brinda suficiente alivio, puede ser conveniente pensar en la cirugía. El objetivo es restaurar la forma del pie y disminuir la tensión sobre el tendón sobrecargado. Esto puede implicar cortar y reposicionar el hueso del talón para que quede debajo de la pierna, trasladar otro tendón para ayudar a sostener el arco, y alargar o liberar el tendón de la pantorrilla si es parte del problema. En casos de deformidad grave, puede ser necesario realizar más de un procedimiento para corregir completamente la forma del pie. En un número reducido de pacientes cuyos pies se han vuelto rígidos, fusionar algunas de las articulaciones del pie puede aliviar el dolor y restaurar la función. Le explicaremos qué enfoque se adapta a su pie, y usted decidirá junto con nosotros si ha llegado el momento adecuado.

Qué esperar

El pie plano adquirido en adultos generalmente no mejora por sí solo. Sin tratamiento, el tendón que sostiene el arco del pie sigue debilitándose, y el arco tiende a hundirse aún más. Los cambios en la forma del pie se producen gradualmente con el tiempo, y el dolor y la rigidez suelen aumentar en paralelo. Por eso es importante recibir atención temprana: abordar el problema a tiempo puede ayudar a evitar que la deformidad empeore.

El pronóstico depende en gran medida del grado de avance de la afección. En las fases iniciales, cuando el pie sigue siendo flexible, suele responder bien al tratamiento sin necesidad de cirugía. Los soportes ortopédicos, los cambios en el calzado y los ejercicios de estiramiento pueden aliviar el dolor y permitirle mantenerse activo. Si estas medidas no proporcionan suficiente alivio, merece la pena considerar la cirugía, pues dejar que la deformidad empeore sin intervención suele dificultar su tratamiento posterior.

Cuando la cirugía se realiza por los motivos adecuados, la mayoría de los pacientes experimentan un alivio real del dolor y una mejor función del pie. El objetivo es corregir la forma del pie, y esa corrección es lo que genera la mejoría percibida. La cirugía también puede impedir que el pie siga aplanándose y restablecer la fuerza necesaria para mover el pie hacia adentro, movimiento que estabiliza el arco al caminar.

Conviene saber qué no logra la cirugía: por lo general, no consigue recrear un arco interno normal. Su pie quedará en mejor estado tanto en apariencia como en función, pero es posible que no se parezca a un pie que nunca tuvo este problema. El resultado final también depende del grado de movilidad del pie antes de la operación y de la forma de los huesos implicados.

En particular, en los pies rígidos, solo se recomienda la cirugía tras un intento prolongado y genuino de tratamiento no quirúrgico que no haya logrado aliviar el dolor. Cuando se llega a ese punto, su cirujano le explicará qué correcciones son realistas para su pie y cuáles no.

Cuándo consultar a un especialista

Acuda a su médico de cabecera si siente dolor en la cara interna del tobillo que reaparece con frecuencia, especialmente después de estar de pie. Solicite una evaluación especializada si el arco de su pie se ha hundido

visiblemente, si el talón se inclina hacia afuera al mirarlo desde atrás, o si no puede ponerse de puntillas con ese pie. El dolor en la cara externa del tobillo o del talón también es motivo para ser examinado, ya que indica que la nueva forma del pie ejerce presión sobre el hueso externo del tobillo. Lo mismo ocurre si su pie se ha vuelto rígido, de modo que el arco permanece plano incluso cuando está sentado o intenta ponerse de puntillas. Esta afección suele empeorar lentamente con el tiempo; por ello, cuanto antes se realice la evaluación, más opciones tendrá para su tratamiento.