

Pie cavo

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

Qué está sintiendo

En el pie cavo, el arco plantar es muy elevado. El principal problema es que la parte delantera del pie queda inclinada hacia abajo, en dirección al suelo. Para mantener la parte externa del pie en contacto con el piso, el talón se inclina hacia afuera. Con el tiempo, la gruesa banda de tejido que se encuentra en la planta del pie se tensa, y el talón se vuelve más rígido en esa posición inclinada.

Es posible que sienta dolor en la parte delantera del tobillo. Debido a que la parte delantera del pie apunta hacia abajo de forma muy pronunciada, el tobillo debe flexionarse hacia arriba más de lo normal para mantener el pie nivelado. Cuando ya no hay espacio suficiente, los huesos de la parte delantera del tobillo se comprimen entre sí, lo cual provoca dolor.

También podría notar zonas de piel endurecida y sensible debajo de la parte anterior del pie, bajo el dedo gordo y a lo largo del borde externo del pie. Estas callosidades se forman porque el peso corporal se concentra en pequeñas zonas en lugar de distribuirse de manera uniforme. Permanecer de pie o caminar durante largos períodos puede aumentar la molestia. Los pequeños músculos del interior del pie suelen atrofiarse, y los dedos pueden curvarse o adoptar una posición en garra hacia abajo; esta deformación hace que los zapatos rocen la piel y dificulta encontrar calzado cómodo.

Muchas personas con este tipo de pie sienten inestabilidad; el tobillo puede ceder, y es fácil torcerlo al caminar sobre terrenos irregulares o al bajar del bordillo de la acera. Las torceduras repetidas, el dolor en la parte externa del tobillo y pequeñas fisuras en los huesos del pie pueden ser consecuencia de que el peso corporal se desplace hacia el borde externo del pie.

Estos cambios suelen afectar a ambos pies, aunque uno de ellos puede verse más afectado que el otro. Dado que esta forma del pie suele ser hereditaria y puede estar relacionada con alguna condición nerviosa o muscular, su cirujano le preguntará sobre sus antecedentes familiares y examinará los nervios de sus piernas. Si solo un pie está afectado, podrían ser necesarias pruebas de imagen de la columna vertebral para determinar la causa. Las radiografías del pie y el tobillo en carga permiten evaluar la altura del arco plantar y determinar si el talón conserva su flexibilidad.

¿Qué está ocurriendo realmente?

Imagine que su pie es un trípode. Un pie sano se apoya en tres puntos: el talón, la parte anterior bajo el dedo gordo y la parte anterior bajo el dedo meñique. En el pie cavo, la parte delantera del pie se hunde demasiado, especialmente bajo el dedo gordo. Para que el exterior del pie siga en contacto con el suelo, el talón debe inclinarse hacia afuera. De este modo, el peso corporal recae sobre un solo lado del trípode en lugar de distribuirse entre los tres puntos.

Este hundimiento de la parte delantera del pie suele comenzar con los pequeños músculos del interior del pie. Cuando estos músculos se debilitan o se tensan, dejan de equilibrar a los músculos más fuertes de la pantorrilla y la pierna. La banda de tejido tenso a lo largo de la planta del pie eleva cada vez más el arco plantar, presionando los huesos largos de los dedos contra el suelo. Al perderse el equilibrio muscular, el talón se inclina hacia afuera y los dedos se curvan y enganchan.

Esta forma del pie rara vez aparece por sí sola; suele ser señal de alguna afección nerviosa o muscular subyacente, sobre todo la enfermedad de Charcot-Marie-Tooth, que afecta a los nervios que llegan a los músculos. Aproximadamente dos tercios de las personas con pie cavo padecen dicha enfermedad. Alrededor de una de cada diez personas presenta esta forma del pie en cierta medida, aunque la mayoría nunca experimenta síntomas. Es poco frecuente en niños pequeños, pero se vuelve bastante común a partir de los 8 a 10 años de edad.

Todos los síntomas que usted siente derivan de este desequilibrio. El hundimiento de la parte delantera del pie obliga al tobillo a doblarse hacia arriba más de lo normal, lo que provoca el dolor en la zona anterior del tobillo. El peso corporal que recae sobre la parte anterior del pie y el borde externo genera callosidades. La inclinación del talón hace que el tobillo sea inestable y propenso a torcerse. Incluso una forma leve de este pie puede provocar esguinces repetidos, desgarros en los tendones del lado externo del tobillo y pequeñas fisuras en los huesos del pie.

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 adaptan a su condición. Por lo general, los pacientes son derivados a nuestra clínica por su médico de cabecera; si un fisioterapeuta le ha sugerido 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 las pruebas de imagen necesarias. Dado que esta forma del pie es crónica, normalmente probamos primero tratamientos no quirúrgicos y consideramos la cirugía únicamente cuando estos no logran la mejora deseada.

Los tratamientos más sencillos buscan relajar las zonas tensas y fortalecer las zonas débiles. El estiramiento del tendón de Aquiles, ese fuerte cordón situado en la parte posterior del tobillo, es una medida fundamental. La fisioterapia también se centra en fortalecer los músculos que levantan el pie y lo giran hacia afuera. En casos de pie leve, flexible y sin dolor, este programa puede ser todo lo que se necesite. Cambiar de calzado o usar plantillas puede distribuir el peso de forma más uniforme y aliviar los puntos de presión, aunque no corrigen el

arco del pie en sí. Los zapatos de running acolchados y neutros reducen la carga bajo la planta si usted es una persona activa. Si sus dedos se curvan excesivamente, una férula sencilla que los mantiene rectos puede mejorar su forma de caminar sin dañar la piel. En niños con alteraciones del pie de origen neurológico, estas medidas pueden retrasar la cirugía durante años; en aproximadamente la mitad de los niños seguidos hasta el final de su crecimiento, se evita por completo la intervención quirúrgica. Le recomendamos probar los tratamientos no quirúrgicos durante un tiempo razonable antes de decidir cualquier otra medida.

No utilizamos cortisona ni otros tipos de inyecciones para esta condición, por lo que no las ofrecemos. En el caso de la alteración neurológica que suele estar detrás de esta forma del pie, las inyecciones de toxina botulínica son seguras y bien toleradas, pero no frenan el cambio en la forma del arco. Los enyesados sucesivos tampoco han resultado eficaces, y la administración de altas dosis de vitamina C no modifica la condición.

La cirugía se considera cuando el pie presenta dolor, rigidez o empeora a pesar de haber seguido los tratamientos mencionados. Nuestro objetivo es mantener la movilidad articular siempre que sea posible. Esto puede implicar liberar el tejido tenso de la planta del pie, desplazar tendones para reequilibrar el pie o seccionar y remodelar huesos para reducir la altura del arco. Si el talón sigue siendo flexible, preferimos las cirugías que preservan las articulaciones. Cuando el pie es rígido y presenta deformidades graves, o cuando las articulaciones están muy desgastadas, la fusión de algunas articulaciones puede ser la única opción disponible. Analizaremos en detalle cada procedimiento y decidiremos conjuntamente cuál se adapta mejor a su pie y a sus objetivos.

Qué esperar

El pie cavo es una forma anatómica crónica, no una afección pasajera. No aparece y desaparece. Sin tratamiento, el arco plantar tiende a mantenerse elevado o a elevarse aún más con el tiempo, y el talón suele volverse rígido en su posición inclinada. Los problemas que usted experimenta ahora, como el dolor en la parte anterior del pie, los esguinces de tobillo y la deformidad en garra de los dedos, generalmente persisten o empeoran gradualmente, en lugar de mejorar por sí solos.

El tratamiento no quirúrgico puede realmente modificar este curso. Los estiramientos, el fortalecimiento muscular, el cambio de calzado y el uso de plantillas alivian la presión y mejoran el funcionamiento del pie. En niños con pie afectado por trastornos neurológicos, estas medidas pueden retrasar la cirugía durante años; en aproximadamente la mitad de los niños seguidos hasta el final de su crecimiento, se evita la cirugía por completo. Cuando finalmente se requiere cirugía, esta suele retrasarse unos 4,5 años. No obstante, esta forma del pie normalmente no desaparece. El objetivo de un buen manejo es lograr un pie cómodo, estable y capaz de cumplir con sus necesidades durante el mayor tiempo posible.

Cuando la cirugía es la opción adecuada, el pronóstico depende de cuán flexible siga siendo su pie y de la gravedad de las alteraciones. Se prefieren las intervenciones que preservan las articulaciones siempre que sea posible; estas son adecuadas para la mayoría de los pies flexibles, incluidos los afectados por la enfermedad de Charcot-Marie-Tooth. Dichos procedimientos buscan reducir la altura del arco manteniendo la movilidad articular. En casos de pies muy rígidos o con artrosis avanzada, puede ser necesario fusionar algunas articulaciones, aunque esto se considera una opción de último recurso. La mayoría de las personas a quienes se corrige una deformidad grave del pie pueden volver a trabajar y refieren una mejor calidad de vida posteriormente.

Es importante conocer ciertas limitaciones. La cirugía no le devolverá un pie “normal”. El objetivo de la corrección es distribuir el peso de manera más uniforme, estabilizar el tobillo y facilitar el uso de calzado. Algunos procedimientos mejoran notablemente la distancia que se puede caminar, el nivel de actividad y el uso de calzado, pero tienen menor efecto sobre el dolor. Además, dado que la condición neurológica o muscular subyacente suele persistir, la forma del pie puede volver a cambiar con el paso de los años; por eso es fundamental el seguimiento continuo.

Cuándo consultar a un especialista

Acuda a su médico de cabecera si observa que el arco del pie se vuelve cada vez más alto, si aparecen callos repetidamente bajo la parte anterior del pie o a lo largo del borde externo, si los dedos comienzan a curvarse o a adoptar forma de garra, o si sufre esguinces de tobillo con frecuencia. Solicite una evaluación especializada si le duele la parte frontal del tobillo al caminar o subir escaleras, si el tobillo se “dobla” constantemente en terrenos irregulares, o si el pie se vuelve rígido y le resulta cada vez más difícil encontrar calzado que le quede bien. Dado que esta forma del pie suele ser indicio de alguna afección nerviosa o muscular, comente si hay antecedentes familiares de pies similares, debilidad en las piernas o pérdida de sensibilidad en los pies. Acuda a urgencias si experimenta debilidad repentina, entumecimiento o pérdida del control de la vejiga o los intestinos, pues estos síntomas pueden indicar un problema de la médula espinal que requiere evaluación inmediata.