

Pé cavo

Esta página foi traduzida automaticamente e ainda não foi verificada por um médico. A **versão em inglês** é a versão oficial.

O que você está sentindo

O pé cavo possui um arco muito elevado. O principal problema é que a parte da frente do pé fica inclinada para baixo, em direção ao chão. Para manter a parte externa do pé em contato com o solo, o calcanhar se inclina para dentro. Com o tempo, a espessa faixa de tecido na sola do pé se torna mais tensa, e o calcanhar fica mais rígido nessa posição inclinada.

Você pode sentir dor na parte da frente do tornozelo. Como a frente do pé aponta para baixo de forma acentuada, o tornozelo precisa se dobrar para cima mais do que o normal para manter o pé na horizontal. Quando esse movimento atinge seu limite, os ossos na parte frontal do tornozelo pressionam uns contra os outros, causando dor.

Você também pode notar áreas de pele endurecida e sensível sob a base dos dedos, sob o dedão do pé e ao longo da borda externa do pé. Essas calosidades se formam porque o peso do corpo é concentrado em pequenas áreas em vez de se distribuir uniformemente. Ficar em pé ou caminhar por longos períodos pode tornar essas áreas ainda mais doloridas. Os pequenos músculos internos do pé frequentemente atrofiam, e os dedos podem se curvar ou ficar em garra para baixo. Essa garra faz com que os sapatos causem atrito, dificultando a busca por calçados confortáveis.

Muitas pessoas com esse formato de pé sentem instabilidade. O tornozelo pode “ceder”, e é comum torcê-lo em terrenos irregulares ou ao descer de um meio-fio. Entorses repetidas, dor ao longo da parte externa do tornozelo e pequenas fissuras nos ossos do pé podem surgir devido à forma como o peso corporal é transferido para a borda externa do pé.

Essas alterações geralmente afetam ambos os pés, embora um lado possa ser mais afetado que o outro. Como esse formato de pé costuma ser hereditário e pode estar ligado a problemas neurológicos ou musculares, o cirurgião perguntará sobre seu histórico familiar e examinará os nervos das pernas. Se apenas um pé for afetado, exames de imagem da coluna vertebral podem ser necessários para identificar a causa. Radiografias do pé e do tornozelo em carga mostram o grau de elevação do arco e se o calcanhar ainda mantém flexibilidade.

O que está realmente acontecendo

Pense no seu pé como um tripé. Um pé saudável apoia-se em três pontos: o calcanhar, a parte anterior sob o dedão do pé e a parte anterior sob o dedo mindinho. No pé cavo, a parte dianteira do pé desce demais, especialmente sob o dedão. Para manter a parte externa do pé em contato com o chão, o calcanhar precisa inclinar-se para dentro. Assim, o peso do corpo desce por uma das bordas do tripé, em vez de ser distribuído entre os três pontos.

Essa queda da parte dianteira do pé geralmente começa com os pequenos músculos internos do pé. Quando eles ficam fracos ou tensos, deixam de equilibrar os músculos mais fortes da panturrilha e da perna. A faixa de tecido tenso na sola do pé eleva cada vez mais o arco plantar, pressionando os ossos longos dos dedos contra o chão. Com esse desequilíbrio muscular, o calcanhar inclina-se para dentro e os dedos do pé curvam-se e ficam em garra.

Essa forma do pé raramente aparece isoladamente. Geralmente é sinal de alguma condição nervosa ou muscular subjacente; na maioria das vezes, trata-se da doença de Charcot-Marie-Tooth, que afeta os nervos que vão até os músculos. Cerca de dois terços das pessoas com pé cavo têm uma condição desse tipo. Aproximadamente uma em cada dez pessoas apresenta esse formato do pé em algum grau, sendo que a maioria nunca apresenta sintomas. É raro aparecer em crianças pequenas, mas torna-se bastante comum após os 8 a 10 anos de idade.

Todos os sintomas que você sente decorrem desse desequilíbrio. A queda da parte dianteira do pé obriga o tornozelo a dobrar-se para cima além do limite normal, provocando dor na região anterior do tornozelo. O peso do corpo sobre a parte anterior do pé e a borda externa gera calosidades. O calcanhar inclinado torna o tornozelo instável e propenso a torções. Mesmo uma forma leve desse pé pode levar a entorses recorrentes, rupturas dos tendões na lateral do tornozelo e pequenas fraturas nos ossos do pé.

O que podemos fazer a respeito

Os tratamentos mais simples visam relaxar as áreas tensas e fortalecer as áreas fracas. O alongamento do tendão de Aquiles, o forte cordão na parte de trás do tornozelo, é uma medida fundamental. A fisioterapia também trabalha no fortalecimento dos músculos responsáveis por levantar o pé e girá-lo para fora. Para um pé levemente deformado, flexível e sem dor, esse programa pode ser tudo o que você precisa. Mudanças nos sapatos e o uso de palmilhas podem distribuir melhor o peso e aliviar pontos de pressão, embora não corrijam a deformidade do arco em si. Sapatos de corrida neutros e acolchoados reduzem a carga sob a sola, caso você seja ativo fisicamente. Se os seus dedos estiverem em garra, uma simples tala que os mantém retos pode melhorar a marcha sem prejudicar a pele. Em crianças com deformidade do pé de origem neurológica, essas medidas podem adiar a cirurgia por anos; em cerca de metade das crianças acompanhadas até o fim do crescimento, a cirurgia acaba não sendo necessária. Dê ao tratamento não cirúrgico uma chance justa antes de decidir por qualquer outra medida.

Não utilizamos cortisona nem outros tipos de injeções para essa condição, portanto não as oferecemos. Para a condição neurológica que muitas vezes está na base dessa deformidade do pé, as injeções de toxina botulínica

são seguras e bem toleradas, porém não retardam a evolução da deformidade do arco. O uso de gessos sucessivos também não surtiu efeito, e altas doses de vitamina C não alteram o quadro clínico.

A cirurgia entra em pauta quando o seu pé fica doloroso, rígido ou piora apesar das medidas acima. Nosso objetivo é manter a mobilidade das articulações sempre que possível. Isso pode envolver o afrouxamento dos tecidos tensos na sola do pé, o deslocamento de tendões para reequilibrar o pé ou o corte e remodelação dos ossos para reduzir a deformidade do arco. Se o seu calcanhar ainda for flexível, preferimos cirurgias que preservam as articulações. Quando o pé está muito rígido e gravemente deformado, ou quando as articulações já estão desgastadas, a fusão de algumas articulações pode ser a única opção restante. Conversaremos sobre o que cada procedimento implica e decidiremos juntos qual é a melhor escolha para o seu pé e para os seus objetivos.

O que esperar

O pé cavo é uma condição de longa data, não uma doença passageira. Ele não aparece e desaparece. Sem cuidados adequados, o arco plantar tende a permanecer elevado ou a ficar ainda mais alto, e o calcanhar tende a ficar rígido em sua posição inclinada. Os problemas que você sente atualmente, como dor na região da base dos dedos, entorses de tornozelo e dedos em garra, geralmente persistem ou pioram gradualmente, em vez de desaparecerem por conta própria.

Os tratamentos não cirúrgicos podem realmente alterar esse curso. Alongamentos, exercícios de fortalecimento, troca de calçados e o uso de palmilhas ajudam a aliviar a pressão e a melhorar o funcionamento do pé. Em crianças com problemas neurológicos que causam o pé cavo, essas medidas podem adiar a cirurgia por anos; em cerca de metade das crianças acompanhadas até o fim do crescimento, a cirurgia acaba não sendo necessária. Mesmo quando a cirurgia se torna inevitável, ela costuma ser adiada em cerca de 4,5 anos. Contudo, essa forma do pé geralmente não desaparece. O objetivo de um bom tratamento é manter o pé confortável, estável e capaz de desempenhar suas funções pelo maior tempo possível.

Quando a cirurgia é indicada, o prognóstico depende da flexibilidade do pé e da gravidade das alterações. Procedimentos que preservam as articulações são preferidos sempre que possível; eles são adequados para a maioria dos pés flexíveis, inclusive para aqueles afetados pela doença de Charcot-Marie-Tooth. Essas cirurgias visam diminuir o arco plantar mantendo a mobilidade articular. Para pés muito rígidos ou com articulações danificadas, pode ser necessário fundir algumas articulações, sendo essa geralmente reservada como última opção. A maioria das pessoas submetidas à correção de um pé cavo grave consegue retornar ao trabalho e relata melhoria na qualidade de vida posteriormente.

É importante conhecer alguns limites reais. A cirurgia não resulta em um pé “normal”. O objetivo da correção é distribuir melhor o peso corporal, estabilizar o tornozelo e facilitar o uso de calçados. Alguns procedimentos melhoram bastante a distância percorrida ao caminhar, a capacidade de atividade física e o uso de calçados, porém têm menor efeito sobre a dor. Como a condição neurológica ou muscular subjacente geralmente persiste, a forma do pé pode mudar novamente com o tempo; por isso, o acompanhamento contínuo é essencial.

Quando procurar ajuda médica

Consulte seu médico de família se notar que o arco do pé está ficando cada vez mais alto, se calos continuam a aparecer na parte anterior do pé ou na borda lateral, se os dedos começam a se curvar ou a ficar em forma de garra, ou se ocorrem entorses de tornozelo repetidamente. Solicite uma avaliação por um especialista se sentir dor na frente do tornozelo ao caminhar ou subir escadas, se o tornozelo “ceder” com frequência em terrenos irregulares, ou se o pé está ficando rígido e os sapatos passam a não servir mais. Como esse formato do pé costuma ser sinal de algum problema neurológico ou muscular, mencione se há histórico familiar de pés semelhantes, fraqueza nas pernas ou perda de sensibilidade nos pés. Procure o pronto-socorro se surgir fraqueza súbita, dormência ou perda do controle da bexiga ou do intestino, pois isso pode indicar um problema na medula espinhal que requer avaliação no mesmo dia.