



Caso clínico. Ortopedia y Traumatología

Pie aparentemente talo-valgo, ¿nos quedamos tranquilos o le hacemos algo más?

Ángela Prado Chaves^a, Francesc Caballero Chabrera^b, Patricia Rodríguez Redrejo^c, Ana Isabel García Muñoz^a, Miguel Ángel García Cabezas^a

^aServicio de Pediatría. Hospital General Universitario de Ciudad Real. España.

^bServicio de Pediatría. Hospital Universitario y Politécnico La Fe. Valencia. España.

^cPediatra. CS Ciudad Real 2. Ciudad Real. España.

Publicado en Internet:
24-marzo-2022

Ángela Prado Chaves:
pradochaves@gmail.com

INTRODUCCIÓN

El pie calcáneo valgo o talo-valgo es debido a una alteración postural intrauterina. Se caracteriza por una dorsiflexión y evasión del pie con valgo de tobillo. El dorso del pie puede estar en contacto con la cara anterior de la tibia. Suele ser flexible y se corrige con movilizaciones llevando al pie en posición neutral. Radiográficamente son pies de estructura normal. No hay luxación de los huesos del tarso.

Hay que diferenciarlo del pie plano convexo o astrágalo vertical congénito (AVC), que es una malformación congénita caracterizada por la posición vertical del astrágalo con luxación de la articulación astrágalo-escafoidea. Es un pie rígido e irreducible, con la planta del pie convexa "en mecedora". El antepié se coloca en dorsiflexión y abducción.

El diagnóstico es clínico y se confirma mediante estudios radiográficos dinámicos, que demuestran una luxación dorsal del escafoide sobre el astrágalo.

Si se deja sin tratamiento, el AVC se convertirá en un pie plano doloroso y rígido, con débil generación de energía para el empuje en la fase de despegue durante la marcha.

CASO CLÍNICO

- Enfermedad actual: lactante de 9 meses que es traído por presentar forma de pie derecho "diferente" al contralateral. Ha iniciado bipedestación y dificulta el apoyo con ese mismo pie.
- Exploración física: pie derecho plano talo-valgo reducible parcialmente (fig. 1).
- Plan: se deriva a consultas externas de Ortopedia Infantil, donde solicitan:
 - Radiografía de pies: astrágalo vertical derecho que se muestra subluxado; pie izquierdo normal.
 - Se coloca yeso con recambio semanal (fig. 2).

CONCLUSIONES

- El AVC es una deformidad rígida del pie en plano, valgo y pronado, que está presente desde el nacimiento. Debe remitirse precozmente a un servicio de Ortopedia Infantil e iniciar un tratamiento de manera inmediata para evitar dolor e incapacidad para la marcha.

Figura 1. Pie derecho plano valgo talo reducible parcialmente



Cómo citar este artículo: Prado Chaves A, Caballero Chabrera F, Rodríguez Redrejo P, García Muñoz AI, García Muñoz MA. Pie aparentemente talo valgo, ¿nos quedamos tranquilos o le hacemos algo más? Rev Pediatr Aten Primaria Supl. 2022;(31):e227-e228.

Figura 2. En la radiografía se observa astrágalo vertical derecho que se muestra subluxado (izquierda). Pie izquierdo normal (centro). Se coloca yeso con recambio semanal (derecha)



- Tratamiento en dos tiempos. Inicialmente, se hacen movilizaciones y serie de yesos para estirar el pie en flexión plantar e inversión y, posteriormente, fijar el astrágalo con un clavo. También se puede realizar corrección quirúrgica en una etapa.
- Ante una deformidad del pie es fundamental explorar su flexibilidad y valorar el grado de rigidez de las distintas articulaciones, pues cuanto más rígida y estructurada esté la deformidad, más difícil será de corregir.
- El diagnóstico y tratamiento precoz presentan mejores resultados, ya que las deformidades presentes en tejidos tan moldeables, como los del recién nacido, pueden ser revertidas completamente mediante manipulación y posterior inmovilización en posiciones de corrección.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran no presentar conflictos de intereses en relación con la preparación y publicación de este artículo.

ABREVIATURAS

AVC: astrágalo vertical congénito.