

Alteraciones Axiales en Miembros Inferiores en la Infancia

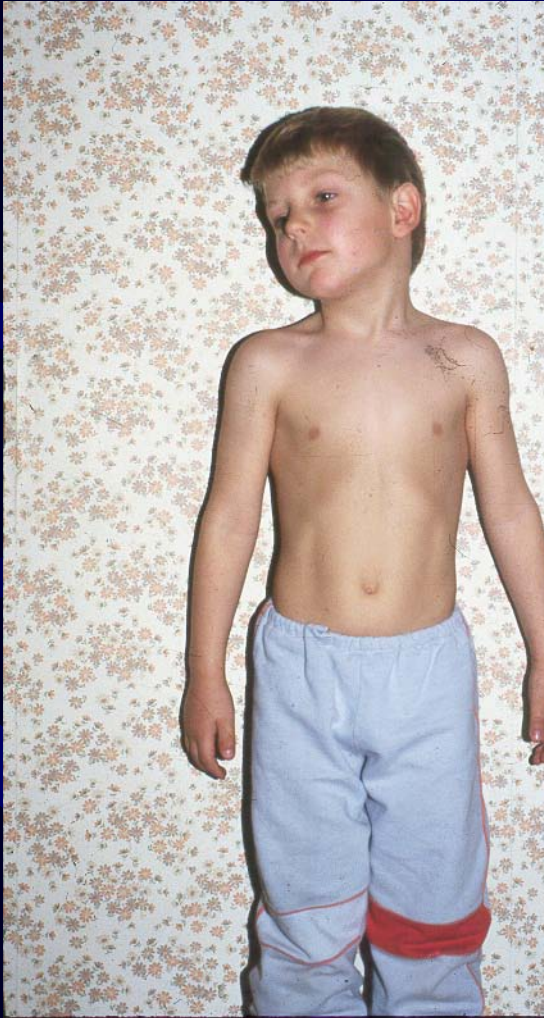
**Dr. Eduardo Stéfano
Hospital de Niños de Buenos Aires
República Argentina**

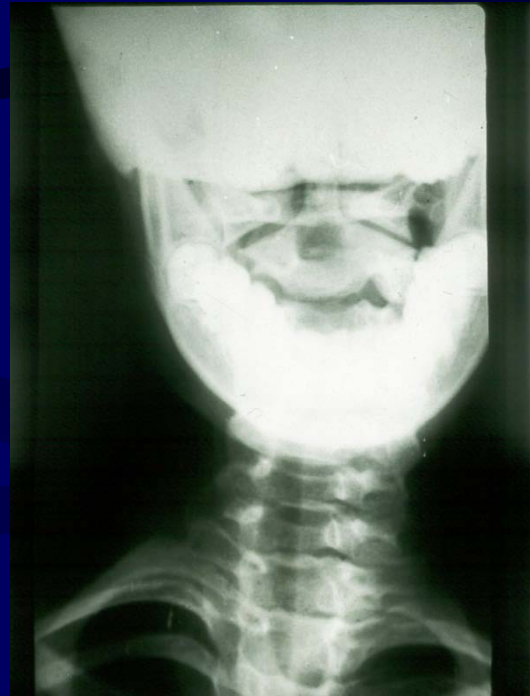


Torticollis Muscular Congenito



T.M.C. Correccion insuficiente





PIE BOT

- Irreducible



Pie Bot

Tratamiento Actual

- Metodo PONSETI
- Yesos semanales Tenotomia percutanea
- Ferula DB

Comienzo Deambulaci3n: 12 meses.

Miembros en Genu Varo y Rotaci3n EXTERNA
para aumento de base de sustentaci3n
(Equilibrio)

Oscilaci3n de Pelvis y hombros sin balanceo
de Miembros Inferiores.



Marcha inicial en Rotacion Interna



- No tratar si es eficiente

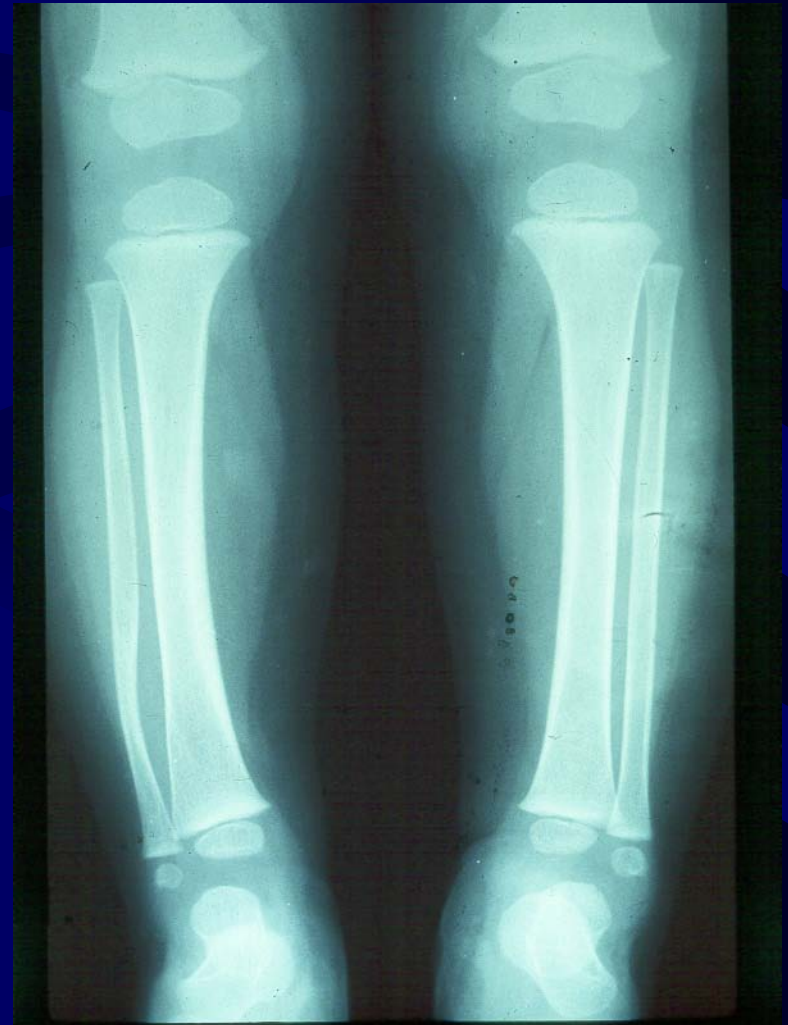
Deambulaci3n: 18 meses.

Un miembro en Rotaci3n EXTERNA predominante.

- Mayor velocidad.
- Desniveles



Genu Varo ASIMETRICO



Deambulaci3n: 2 a1os y medio.

Genu Valgo: - Sim3trico.
- Femoral y tibial
- 12 cm. entre Aquiles

Persiste Genu Valgo hasta 6 - 8 a1os.

No necesita tratamiento.

GENU VALGO FISIOLOGICO





Genu Valgo Exagerado



- Valorar
MODULACION
FISARIA
- Ojo
SOBREINDICACION
FRECUENTE

Genu Valgo Asimétrico

Descartar Dismetría.



Medir largo total.



Genu Valgo Patologico



Modulacion
fisaria

Cirurgia del
cartilago de
crecimiento



Modulacion fisaria hemiepifisiodesis



Hemiepifysiodesis



Marcha en Rotación INTERNA

Femoral



ANTEVERSIÓN

Tibial



INTRARROTACIÓN

Pies



METATARSO ADDUCTO

Frecuentemente es autolimitante

Rotacion interna por metatarso adducto



Marcha en R. I. Sintomática

Síntomas:

- Caídas frecuentes.
- Carrera defectuosa.

Tratamiento:

- Calzado abductor.
- Ortesis desrotadora
- Estudio de ejes Femoro-tibiales (TAC)

Pie Plano Valgo - Pie Pronado

- ***Flexible:*** Corrige en puntas de pie o elevación de Hallux.
Normal 1° infancia .
- ***Rígido:*** No corrige → RX
Angulo Calcaneo Astragalino (20/35°)
Angulo Astrágalo 1° Mtt perfil (h. 15°)

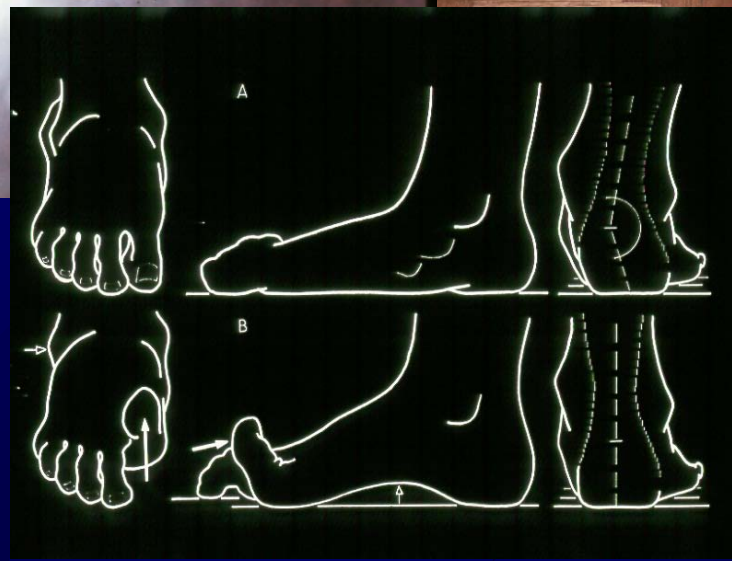
Pie plano asintomático



Pie plano asintomático



Pie plano flexible



Pie plano doloroso
Evaluar cirugia
Evitar sobreindicacion



Pie Plano rigido Rx Sinostosis



Tratamiento

- Poco necesario
- Si hay síntomas
- Si hay deformidad de calzado.
- No por pedido materno.
- Evaluar anamnesis y laxitud
- Evitar modificar hábitos de su edad si no es necesario
- Supinación de retropié
- Excepcionalmente cirugía

Tratamiento (cont.)

Modificación en Retropié

- Calzado habitual.
- Calzado especial.
- Soportes plantares.

Journal of Pediatrics Orthopaedics

1998 - Editorial

The Child's Foot: Principles of Management

Dr. Vincent S. Mosca, Seattle, Washington, USA

G. Varum
G. Valgum
Anteversión Femoral
Torsión tibial

*Son variantes
fisiológicas,
cambian
espontáneamente*

Journal of Pediatrics Orthopaedics

1998

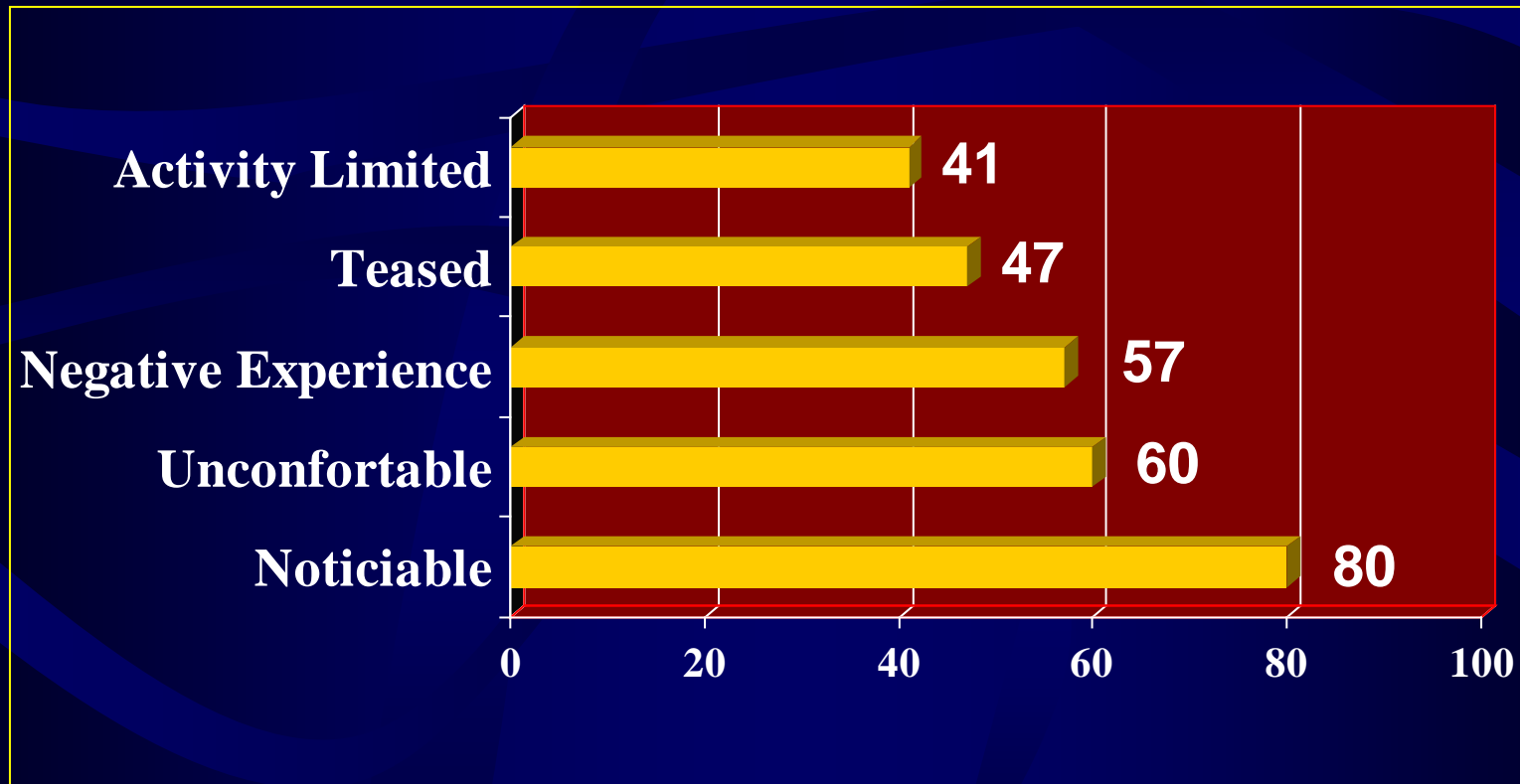
Psychosocial Development and Corrective Shoewear Use in Childhood

Dr. Andrea N. Driano, Lana Staheli, Lynn T. Staheli,
Seattle, Washington, USA

**Comparación de autoestima e imagen personal
negativa en pacientes con zapatos ort. en niñez.
*Síndrome del niño vulnerable***

Psychosocial Development and Corrective Shoewear Use in Childhood (cont.)

Experience with modified footwear







Muchas Gracias