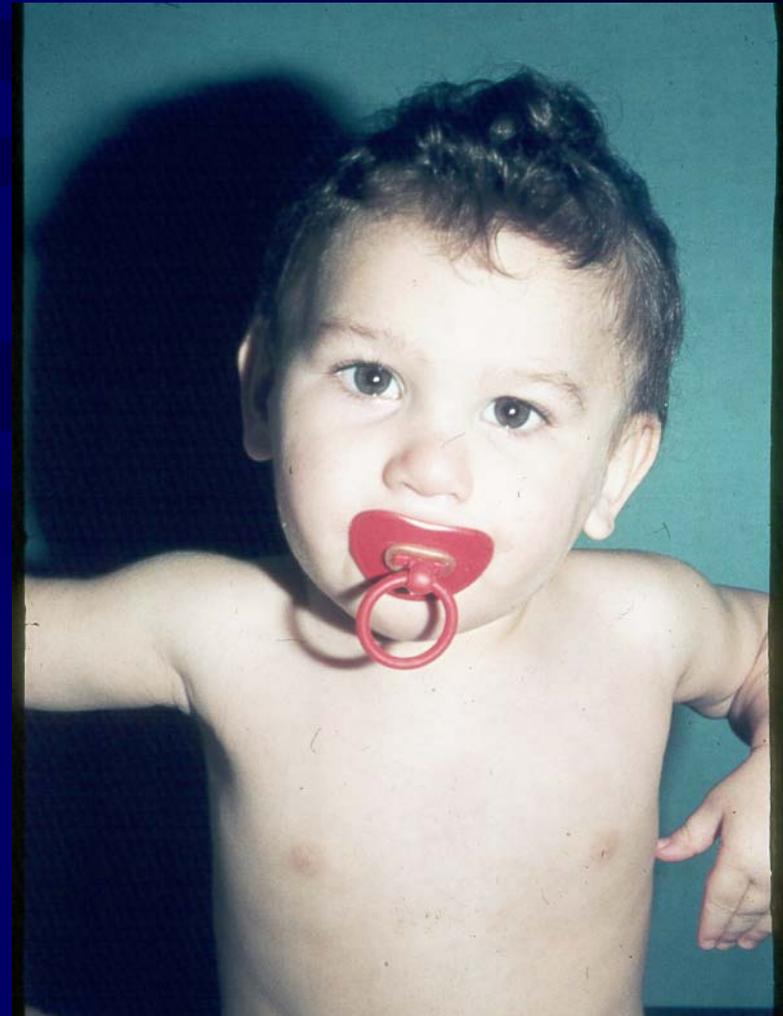
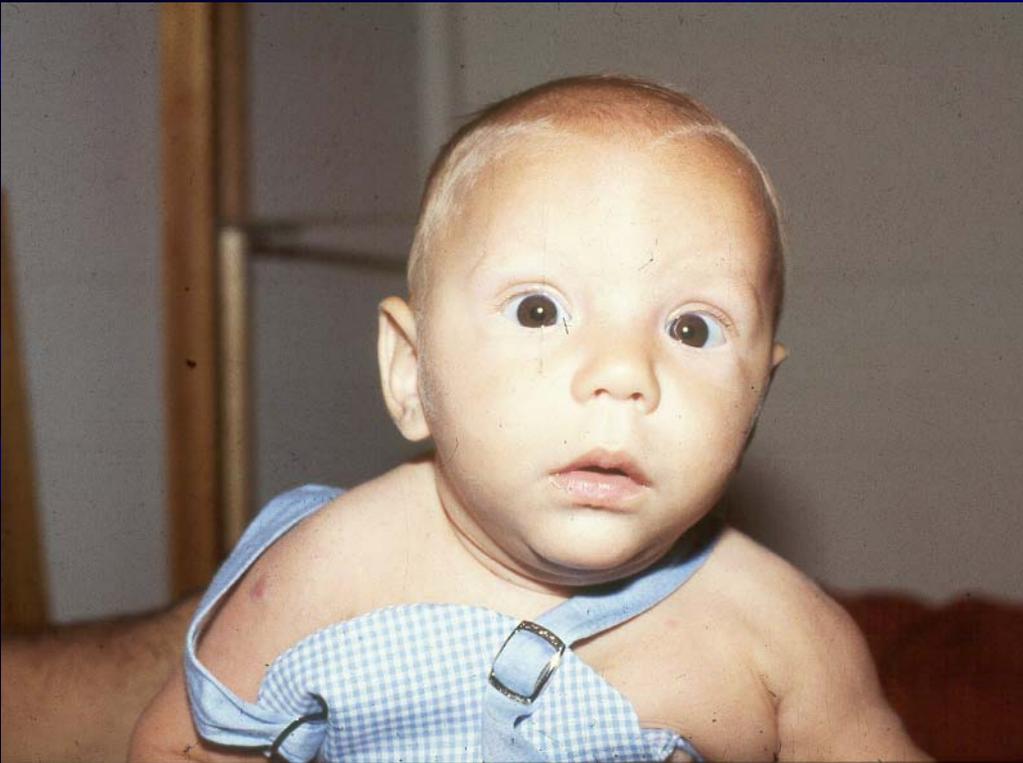


# **Alteraciones Axiales en Miembros Inferiores en la Infancia**

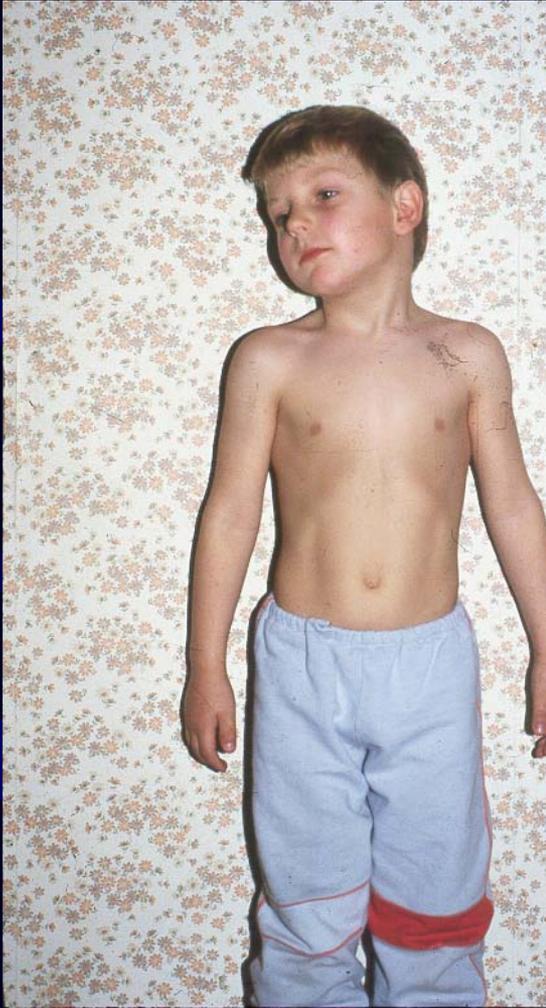
**Dr. Eduardo Stéfano  
Hospital de Niños de Buenos Aires  
República Argentina**

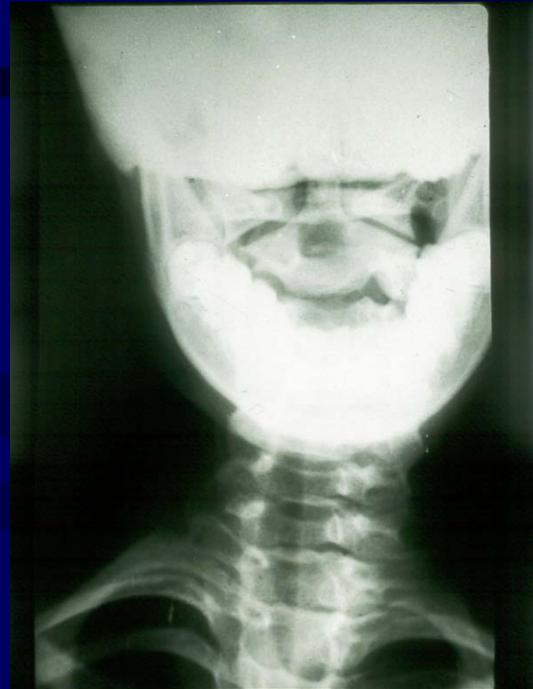


# Torticollis Muscular Congenito



# 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

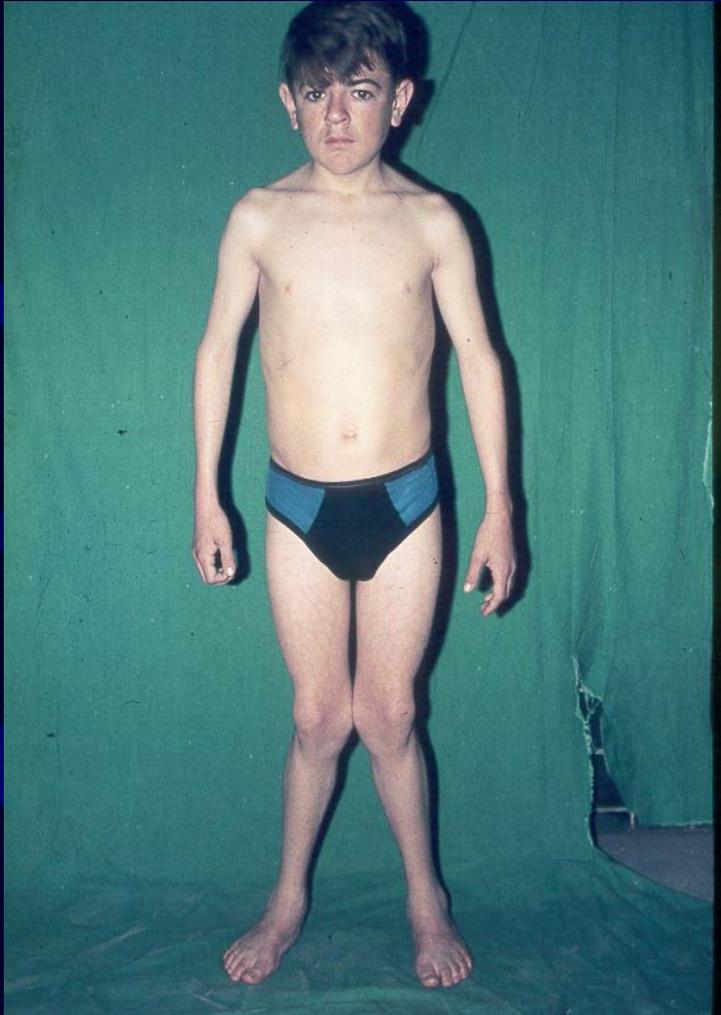
Cirugia del  
cartilago de  
crecimiento



# Modulacion fisaria hemiepifisiodesis



# Hemiepifisiodesis



# Marcha en Rotación INTERNA

---

**Femoral**



**ANTEVERSIÓN**

**Tibial**



**INTRARROTACIÓN**

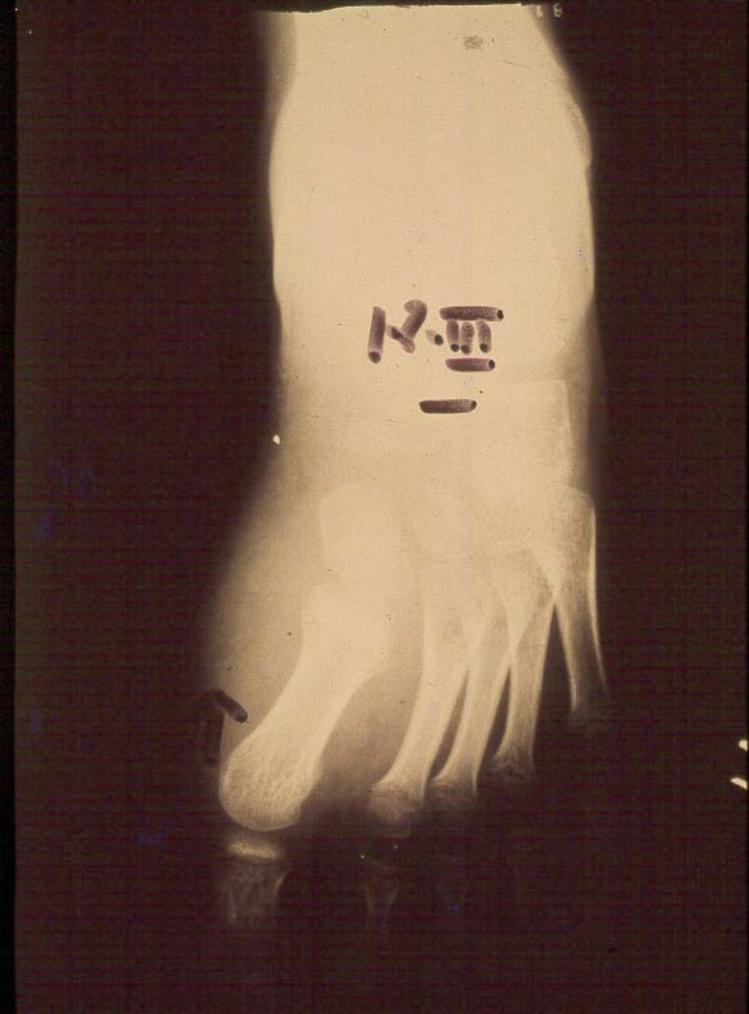
**Pies**



**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

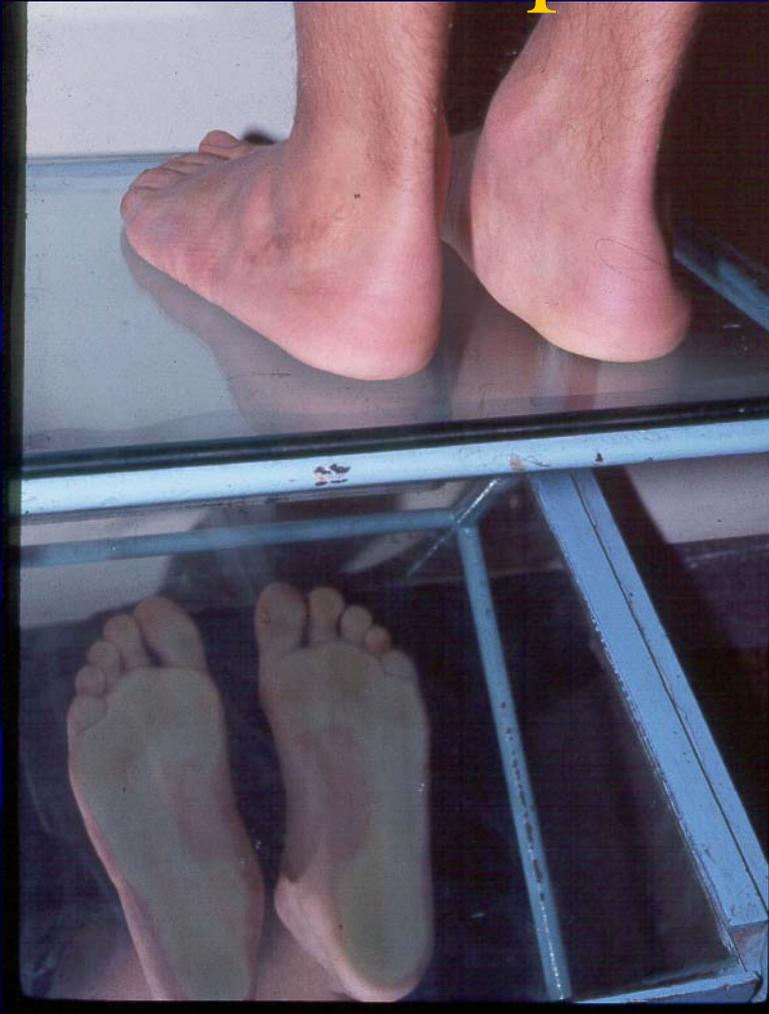
---

- ***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°)

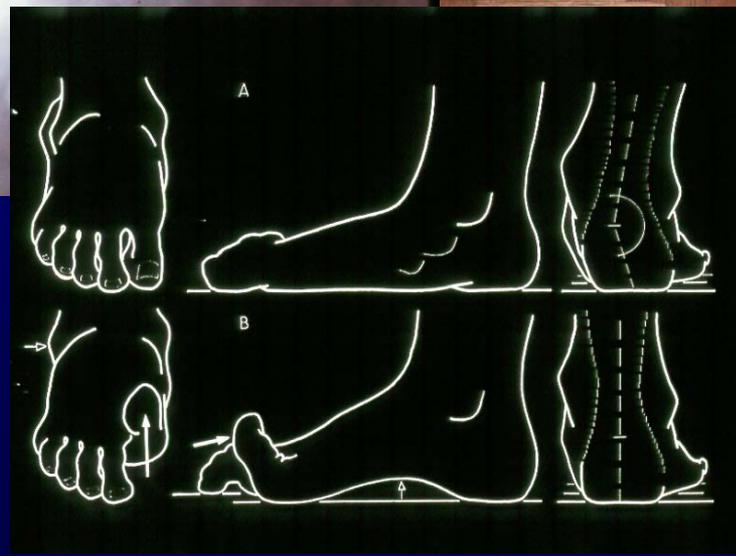
# Pie plano asintomático



# Pie plano asintomático



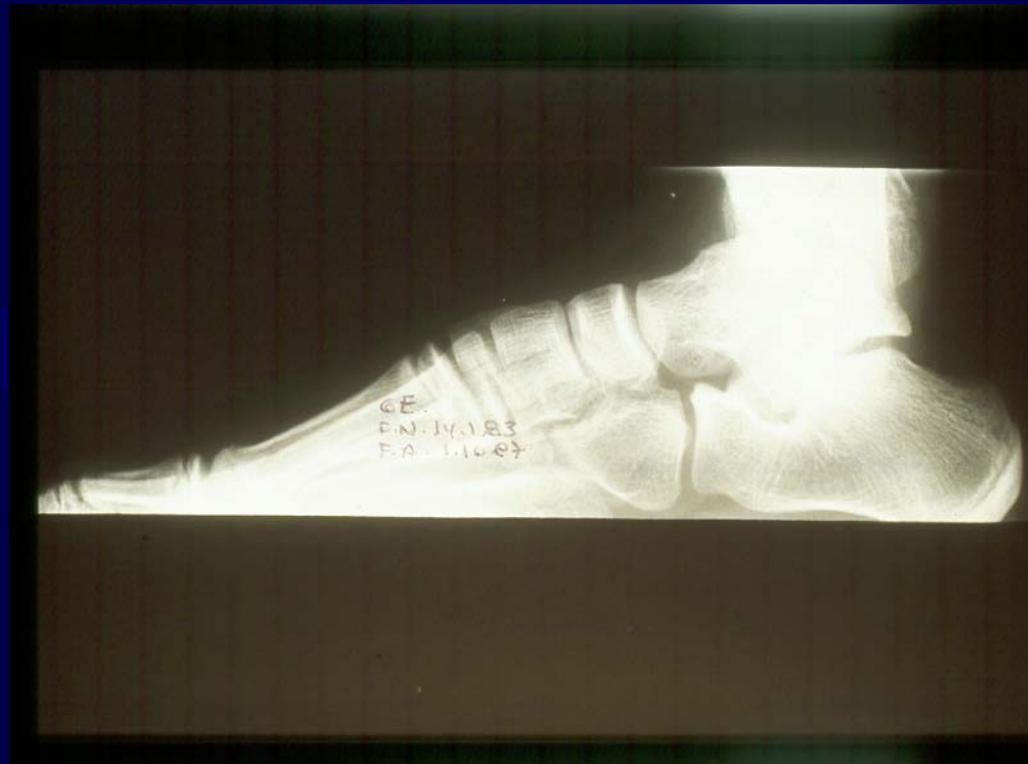
# Pie plano flexible



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

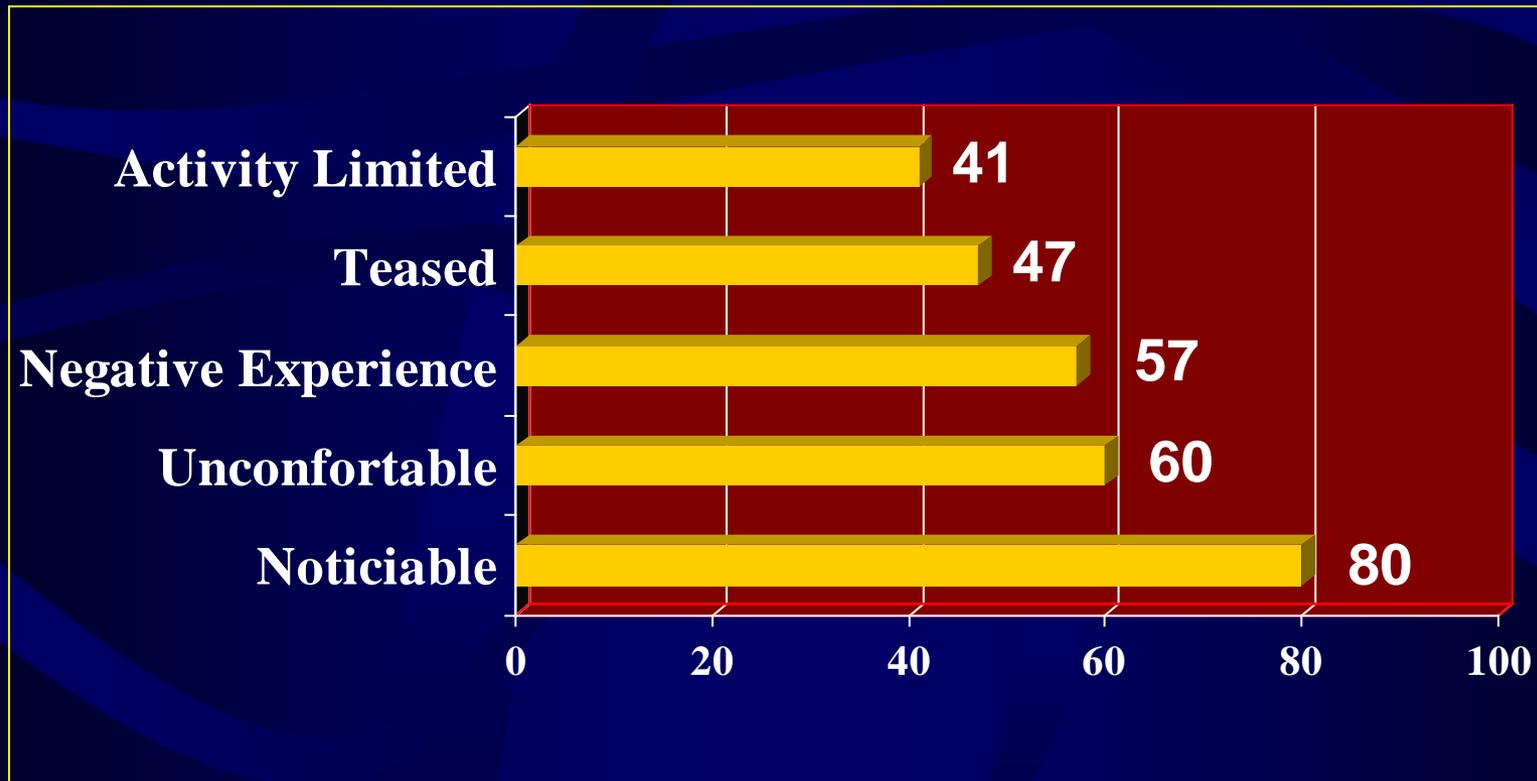
Dr. Andrea N. Driano, Lana Staheli, Lynn T. Staheli,  
Seattle, Washington, USA

---

**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**