

## PIE EQUINO VARO POST-TRAUMATICO

\* SACRISTAN VALERO, Sergio  
CONCUSTELL GONFAUS, José  
CUEVAS GOMEZ, Rafael  
VELILLA MUIXI, Teresa

### PRESENTACION DEL CASO

Paciente V. 59 años, hace 30 años sufrió un accidente laboral con sección total del nervio ciático mayor, a consecuencia del cual perdió toda movilidad en las extremidad derecha, fue intervenido varias veces, hasta la artrodesis fija total del tarso posterior y anterior, disimetría de 3, 5 cm.

El motivo de la consulta es la persistencia de algias generalizas en el pie afecto y relata el fracaso de todos los tratamientos efectuados hasta la actualidad. Apreciamos un trastorno general del equilibrio, marcha inestable, ausencia total de la movilidad articular en pie derecho, piel apergaminaada y trastornos vasculares.

### PROPUESTA DE TRATAMIENTO

Compensación de las presiones plantares mediante la aplicación de soportes plantares en ambos pies y de características distintas.

Calzadoterapia en el pie afecto, para complementar la efectividad del soporte plantar.



Fig. 1 Visión anterior de ambos pies. Obsérvese la deformidad fija del pie derecho.



Fig. 2 Imagen Radiológica del perfil pie derecho. Artrodesis quirúrgica mediante grapas de fijación.

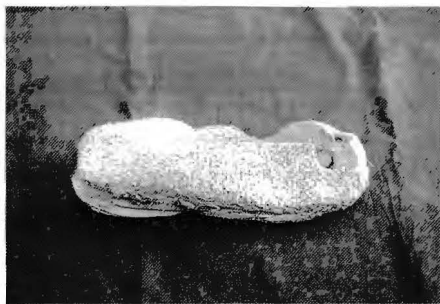


Fig. 3 Al no encontrar mejoría con ningún soporte plantar anteriormente confeccionado, el paciente realiza un soporte plantar con materiales blandos.

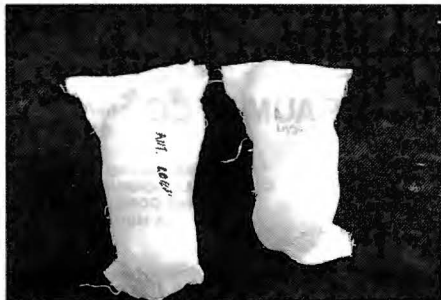


Fig. 4 Moldes negativos, remarcando arcos. Obsérvese la asimetría en la morfología de ambos pies.

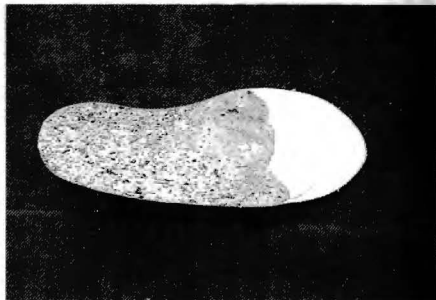


Fig. 7 Visión plantar del soporte. Obsérvese el desvastado del corcho en la zona correspondiente a las cabezas metatarsales.

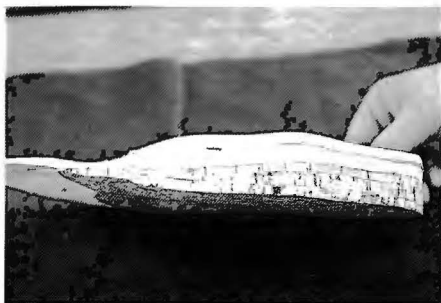


Fig. 5 Visión lateral del soporte plantar a base de los siguientes materiales:

- Corcho virgen compensado la disimetría.
- Material termo-adaptable consistente, y con gran capacidad de retorno, recogiendo arco externo y alcanzando todo el antepié.
- Entre ambos materiales se intercala un refuerzo de termo HK.



Fig. 8 Calzadoterapia complementaria. Cuña supinadora anterior y posterior, haciendo el efecto de balancín en la suela del zapato. Visión plantar.

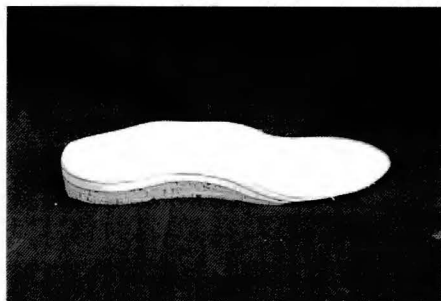


Fig. 6 Visión medial soporte plantar. Obsérvese el alargó con material termo-adaptable hasta el extremo distal de los dedos.



Fig. 9 Visión lateral del tratamiento mediante calzadoterapia.



Fig. 10. Visión global del calzado tipo «bota», ajustada al tobillo y remate final del corcho.



Fig. 11. Visión del calzado con soporte plantar compensatorio compensador en el pie no afectado.

Una vez aplicado el tratamiento y después de algunas modificaciones que tuvimos que efectuar «in situ», el paciente recuperó parcialmente la movilidad del pie durante la marcha resultando en conjunto una deambulación más equilibrada y desapareciendo las algias generalizadas en el pie afecto.

## CONCLUSIONES

En patologías complejas, post-traumáticas, neurológicas etc., somos partidarios de aplicar tratamientos ortopodológicos combinando varios tipos de materiales de distintas consistencias.

No podemos olvidar la triología pie - calzado - soporte, es fundamental lograr el acoplamiento total de los tres elementos, para obtener el máximo de rendimiento.

Es importante tener en cuenta las alternativas de tratamiento mediante la calzado terapia.

## BIBLIOGRAFIA:

- Céspedes, Tomás; Dorca, Adelina; Prats, Baldiri; Sacristán, Sergi: *Tratamientos ortopodológicos en pacientes que presentan trastornos del equilibrio estático y dinámico*. Revista El Peu. Octubre - Noviembre - Diciembre 1989. Pág. 140-144.
- Salter R.B.: *Trastornos y lesiones del sistema Músculo Esquelético* 2ª Edición. Barcelona. Ed. Salvat. 1986.