

# Indicaciones de ortesis plantares

**D. Vial**

*Las indicaciones de ortesis plantares (plantillas ortopédicas) deben encararse en función de la edad.*

## En el niño

Las principales indicaciones están representadas por los trastornos estáticos, las osteocondrosis, las diferencias de longitud de los miembros inferiores y otras afecciones generales.

### **Trastornos estáticos**

Los trastornos estáticos son frecuentes en el niño, pero sólo aquellos que acarrear problemas funcionales requieren el uso de plantillas ortopédicas (caídas frecuentes, fatiga en la marcha, deformaciones importantes del calzado). Algunos de estos trastornos estáticos mejoran espontáneamente con el crecimiento, aunque resulta difícil prever cuáles evolucionarán en forma favorable. Asimismo, es difícil evaluar la incidencia de las plantillas ortopédicas en la corrección de los trastornos a largo plazo. No existen estudios estadísticos en la materia, posiblemente en razón de la complejidad de los problemas metodológicos que plantean.

La corrección de los trastornos debe encararse cuando el esquema de marcha se encuentra bien desarrollado, es decir entre los 4 y los 5 años, y las molestias son realmente importantes. El médico debe saber resistir a la presión de los padres y abstenerse de prescribir ortesis plantares por trastornos menores en el niño de corta edad.

Los trastornos estáticos residuales secundarios, las malformaciones o las malposiciones del pie ocupan un lugar aparte y justifican, a menudo, la prescripción de plantillas ortopédicas.

Los elementos de la ortesis plantar se determinan en función del examen clínico. De ser posible, deben preferirse los dispositivos de estimulación a aquellos puramente correctores.

### **Osteocondrosis**

Las osteocondrosis son frecuentes y pueden afectar a diferentes zonas del pie. Se manifiestan por la aparición de fenómenos dolorosos localizados a nivel de la osteocondrosis (epífisis o apófisis). Por lo general, no se observan repercusiones ulteriores y curan sin dejar secuelas (enfermedad de Sever). En ciertos casos, el remodelado de la epífisis provoca una deformación que puede determinar la aparición de una artrosis en la edad adulta (enfermedad de Frieberg).

La ortesis plantar tiene como finalidad aliviar la zona dolorosa. En caso de localización calcánea, suelen utilizarse taloneras de goma espuma o material viscoelástico; en caso de enfermedad de Frieberg, dispositivos de puesta en descarga relativa de la cabeza metatarsiana afectada.

### **Diferencias de longitud de los miembros inferiores**

Generalmente, las radiografías se realizan con ocasión de un examen sistemático, por ejemplo escolar, o ante la sospecha de una escoliosis. En ciertos casos, las placas permiten observar una leve báscula lateral de la pelvis, secundaria a una diferencia de longitud de los miembros inferiores. A menudo, la diferencia es mínima, de algunos milímetros, y no tiene repercusiones en el raquis, por lo que no se justifica una corrección plantar. Las diferencias superiores a 1 cm representan un caso aparte, ya que pueden provocar una báscula del sacro compensada por una inflexión lateral del raquis. Por lo general, la etiología es precisa. Puede tratarse de secuelas de un traumatismo del miembro inferior: fractura diafisaria femoral con estimulación de la osteogénesis y aumento de longitud del miembro inferior, o de un traumatismo del cartílago epifisario (desprendimiento epifisario) con déficit de longitud y/o desviación axial del miembro inferior. En tal caso, conviene indicar ortesis compensadoras y examinar regularmente los miembros inferiores, ya que la diferencia de longitud puede ser evolutiva.

### **Afecciones generales del pie en el niño**

En el pie del niño pueden localizarse deformaciones importantes, evolutivas e invalidantes. Puede tratarse, por ejem-

Denis VIAL: Enseignant à l'EFOM, école Boris Dolto, 118 bis, rue de Javel, 75015 Paris. Médecin chef, centre de rééducation et réadaptations fonctionnelles de la CRF à La Rochelle.

plo, de afecciones reumatológicas emparentadas con las artritis crónicas juveniles, o de afecciones neurológicas: espina bífida o incapacidades motoras cerebrales. En la mayoría de los casos, la ortesis plantar resulta insuficiente, siendo necesario encarar la colocación de dispositivos complementarios, tales como férulas de reposo para las afecciones reumatológicas; talones, aparatos de estabilización o calzado ortopédico para las afecciones neurológicas.

## En el adulto

Las principales indicaciones son las afecciones dolorosas del pie, los trastornos estáticos y dinámicos, ciertas afecciones de orden general y las secuelas traumáticas.

### *Afecciones dolorosas del pie*

Los adultos padecen con frecuencia dolores a nivel del pie ligados a afecciones epidérmicas (callosidades, durezas). Estas afecciones epidérmicas pueden ser secundarias a trastornos estáticos o a deformaciones irreducibles del pie. Por ejemplo, el paciente se queja de una callosidad plantar debajo de una cabeza metatarsiana debida a una insuficiencia de apoyo de las cabezas metatarsianas adyacentes. Las plantillas correctoras resultan inútiles en este caso, en razón de la fijez del trastorno morfológico. Por lo tanto, es necesario recurrir a ortesis que permitan una descarga selectiva de la zona dolorosa, desplazando las presiones de apoyo hacia las superficies adyacentes. Esta indicación depende de la existencia de zonas no dolorosas capaces de soportar dichas presiones.

Este mismo tipo de plantillas puede indicarse ante la presencia de trastornos tróficos con pérdida de substancia cutánea: ulceraciones tórpidas, dolores perforantes plantares, neuropatías. En tales casos, la ortesis debe adaptarse regularmente en función de la evolución favorable o desfavorable de la cicatrización.

### *Trastornos estáticos y dinámicos*

Pueden indicarse plantillas ortopédicas al adulto que presenta un trastorno estático con problemas funcionales, pero reducible, como por ejemplo, el deportista afectado de una hiperpronación dolorosa.

Es ilusorio empeñarse en corregir todos los trastornos estáticos del adulto, tanto más cuanto que la mayoría son perfectamente tolerados y lo seguirán siendo en el futuro. La indicación de ortesis debe reservarse para los trastornos estáticos o dinámicos con repercusiones funcionales (dolores articulares, fatiga en la marcha). Las deformaciones reducibles merecen elementos correctores. En caso de deformación irreducible, puede recurrirse a ortesis de tipo repartición de cargas, sin tratar de corregir las deformaciones.

### *Afecciones generales del pie del adulto*

Como en el niño, en el pie del adulto pueden localizarse dolores y deformaciones ligadas a una afección general:

reumatológica, neurológica o metabólica. Estas afecciones pueden ser estables (poliomielitis), pero en la mayoría de los casos son de tipo evolutivo (artritis reumatoidea o afección neurológica degenerativa).

Para adaptarse a esta evolución, la ortesis debe prescribirse en forma precoz y preventiva cuando las deformaciones son aún mínimas, de manera tal de corregir las deformaciones que se van instalando. Desafortunadamente, tanto las ortesis plantares como las demás terapéuticas son incapaces de detener la evolución desfavorable de la enfermedad. En caso de necesidad, se practican intervenciones quirúrgicas destinadas a corregir parte de dichas deformaciones. De este modo, puede adquirirse un nuevo equilibrio, a menudo provisorio, pero sustentado por un nuevo aparato. El control y la adaptación de las ortesis son imprescindibles en estas afecciones evolutivas.

### *Secuelas traumáticas*

El pie está expuesto a traumatismos graves que pueden resultar en desorganizaciones arquitectónicas importantes, amputaciones de los dedos o cicatrices de mala calidad.

En tales casos, la ortesis es indispensable. Su elaboración requiere un examen lesional preciso, basado en el análisis de las secuelas. En ningún caso debe indicarse un dispositivo estándar sino una ortesis debidamente modificada, de modo tal de conformar un aparato definitivo bien adaptado. Su realización es a menudo delicada debido a la existencia frecuente de problemas óseos y articulares (desviación axial, callos viciosos, artrosis postraumática), problemas cutáneos (cicatrices dolorosas plantares) y problemas de apoyo (amputación de los dedos).

\*  
\*\*

*Tanto en el niño como en el adulto, la ortesis plantar representa un elemento terapéutico importante destinado a aliviar las afecciones del pie.*

*Sin embargo, no debe atribuirse a la ortesis plantar efectos que no tiene y, en particular, efectos a distancia por elementos que se encuentran sólo en contacto con la piel. La ortesis plantar responde más bien al efecto placebo.*

*La ortesis plantar no pretende tampoco solucionar todos los problemas terapéuticos del pie y con frecuencia se inscribe dentro de un programa de tratamiento general: medicamentoso, quirúrgico y de reeducación.*

*Por último, la ortesis plantar actúa a menudo como complemento de otros aparatos: calzado ortopédico, férulas de reposo.*

Cualquier referencia a este artículo debe incluir la mención: VIAL D. – Indications des orthèses plantaires. – Encycl. Méd. Chir. (Elsevier, Paris-France), Kinésithérapie-Rééducation fonctionnelle, 26-161-A-11, 1994, 2 p.