

TEMA 27.- PIE CAVO

Concepto

Mientras que no se demuestre lo contrario es de ORIGEN NEUROLÓGICO. Es más imprevisible en su evolución que el pie plano.

- Deformidad en equino con fractura del antepié sobre el retropié
- Con frecuencia determina desviación en varo y aumento de la bóveda plantar
- Acompañado de dedos en garra con hiperextensión de la falange proximal e hiperflexión de la media
- Actitud en equino del retropié
- El pie cavo puede tener el talón en varo, valgo o alineado



-Pie cavo-varo → origen neurológico

-Pie cavo-valgo → encaminado a pie plano

Se produce retracción progresiva de la musculatura extensora y flexora larga y corta que hace la progresiva deformidad de los dedos en garra.

Etiopatogenia

La deformidad en cavo suele ser la manifestación de algún trastorno neuromuscular

- Pie cavo miopático: distrofia muscular
- Pie cavo neurológico:
 - Núcleos periféricos o raíces raquídeas: Charcot-Marie-Tooth (se caracteriza por el enlentecimiento de la transmisión del impulso nervioso) poliomielitis; lesión nervio ciático
 - Médula espinal (poliomielitis; mielomeningocele; tumores)
 - Enfermedades heredofamiliares de vías cerebelosas (ataxia de Friedreich)
 - A nivel piramidal y extrapiramidal:
 - Parálisis cerebral (hemiplejía espástica, atetosis)
 - Distonia muscular deformante
 - A nivel cerebral: histeria
- Pie cavo congénito
- Pies cavo esencial o idiopático

*La característica principal es que se origina un pie cavo RÍGIDO

Anatomía patológica

- Plano sagital
 - Caída del talón (pie cavo posterior): imagen Rx en *culata de pistola* (parálisis del tríceps sural)
 - Caída del antepié (pie cavo anterior): **lo más frecuente** : *Pie cavo esencial*
 - Formas mixtas
- Plano transversal
 - Según dirección del talón:

- Pie cavo varo (*pies neurológicos*): el retropie varo, convierte el Aquiles en inversor actuando a través del calcáneo, retrayendo las estructuras plantares
- Pie cavo con talón vertical
- Pie cavo valgo (pie plano en evolución)
- En porción media del tarso
 - Pie cavo 1º grado: hay algo de apoyo
 - Pie cavo 2º grado: no hay apoyo
- En articulaciones metacarpo-falángicas (eminencia digito-plantar)
 - Garra de dedos (menos lumbricales, más FCD)
 - Los lumbricales aumentan la actividad para luchar contra los músculos extrínsecos porque flexores y extensores no están en equilibrio



Maniobra de Coleman. Poner una tabla para ver si se corrige el varo.

Patomecánica

- Pie cavo simple: transferencia normal de cargas (columnas laterales y mediales del pie estables, es decir, se apoya tanto el lado interno como el externo)
- Pie cavo varo: descenso de la columna interior del antepié (equinismo del 1º metatarsiano y del 5º horizontal)
- Fase del pie cavo dinámico: REDUCIBLE. Con alteración de la marcha y carrera. “marcha de pichón”
- Fase de deformidad: IRREDUCIBLE. Primero por tracción de partes blandas, luego se establece la deformidad ósea y el pie queda rígidamente deformado.

Hay subluxación dorsal de las articulaciones metacarpofalángicas.

Clínica

- Dolor en puntos de máximo apoyo
- Desarrollo de callosidades en cabezas MTF → indica síndrome de sobrecarga anterior
- Garra de dedos y bolsa serosa por irritación
- Estudio de la morfología del pie
- Estudio de la marcha: marcha en pichón si pie cavo esencial que es una marchar rápida de puntillas como saltando
- Exploración neurológica y EMG

*Preguntar por antecedentes personales de enuresis, dolor lumbar o lumbosacra

Fotopodograma: vemos si es grado 1 o 2

Radiografía: en carga y descarga (flexibilidad)

*Compás astrágalo-calcáneo: ángulo de Costa-Bartani (normal: 125-125º): 115º→ varo; 130º→ plano



Tratamiento

-Incruento: puede ser normal en ciertas profesiones

- Ejercicios de estiramiento pasivo
- Plantilla con "barra retrocapital"
- Zapatos largos con puntera (dedos móviles)
- Cuidado de las durezas (¡ No a la radioterapia!)

-Tto quirúrgico:

- Deformidad grave e incapacitante
- Planificación preoperatorio
- Descartar afección neurológica

-Intervención sobre partes blandas:

- Intervención de Steindler
- Intervención de Jones
- Operación de Camera
- Alargamiento del tendón de Aquiles

-Intervenciones óseas:

- Osteotomía de Dwyer: osteotomía del calcáneo para valgización
- Osteotomía en el tarso medio
- Osteotomía-artrodesis de Lisfranc
- Osteotomía de la base de primeros MTT
- Doble artrodesis del tarso → de elección en el pie cavo-varo grave