

CAÍDAS DE REPETICIÓN EN EL NIÑO

Variaciones torsionales de los miembros inferiores

PRÓLOGO

Es una de las consultas que con más frecuencia vemos los que nos dedicamos a la Ortopedia Infantil.

Mientras que otros traumatólogos generales y pediatras no le dan ninguna importancia tranquilizando a los padres que con el tiempo el niño/niña dejará de caerse, en muchos de los casos, la mayoría, los padres se dan cuenta que no es así y acuden a la consulta refiriendo que su hijo/hija es patoso, que sufre caídas de repetición a pie llano, que sube y baja las escaleras de forma peculiar, que realiza la carrera de forma extraña y todo ello es debido a variaciones torsionales de los miembros inferiores, donde se pueden asociar patologías como rodillas unidas en X (genu valgo), o por el contrario rodillas separadas en O (genu varo) y la punta de los pies apuntando hacia adentro, pies planos etc.

Esta patología se inicia a cualquier edad y cuanto más tarde se trate peor se consigue un tratamiento apropiado

INTRODUCCIÓN

Los huesos largos en crecimiento de los niños, responden a la aplicación de fuerzas torsionales, mediante una alteración en su patrón de crecimiento normal que se aplica a las líneas de crecimiento

Este hueso largo así afectado, se tuerce por su eje longitudinal y esta deformidad puede ser hacia el lado externo o hacia el lado interno

La posición intrauterina prenatal y ciertas posturas viciosas postnatales, ejercen una fuerza torsional sobre los huesos largos en crecimiento

Antes del nacimiento, las caderas están en flexión y rotación externa, rodillas en flexo y pies con rotación interna

Como consecuencia de esta posición intraútero y de las fuerzas torsionales, todo recién nacido presenta cierto grado de rotación femoral interna y de rotación tibial interna

Toda esta disposición de los miembros inferiores, se corregirá espontáneamente a medida que el niño crece

La mal posición fetal y posteriormente la adopción por parte del niño de una serie de posturas viciosas, que pueden ser habituales durante el sueño y con la sedestación, ejercerán fuerzas torsionales sobre el crecimiento óseo de los huesos largos

Todo ello, impedirá a la larga la corrección espontánea de estas deformidades e incluso provocando nuevas patologías torsionales



POSICIÓN FETAL

- A.- FLEXO DE CADERAS
- B.- ROTACIÓN FEMORAL INTERNA
- C.- TORSIÓN TIBIAL INTERNA

TORSIÓN FEMORAL INTERNA (ANTEVERSIÓN FEMORAL)

Denominada igualmente como “anteversión” o “antetorsión”

Es la causa más común que los niños de 2 a 12 años tuerzan los pies hacia dentro al realizar la marcha

Los muslos en estos niños se podrán rotar internamente con mucha facilidad, pero la rotación externa de los mismos está bastante limitada

En los pacientes realmente afectados, esta rotación interna femoral puede llegar hasta los 90 °, mientras que la rotación externa está ausente o la misma es muy limitada

El niño realizará una marcha típica, con rotación interna de ambos miembros inferiores. Si es notoria la gravedad de esta marcha, el niño incluso cruzará los pies uno delante del otro

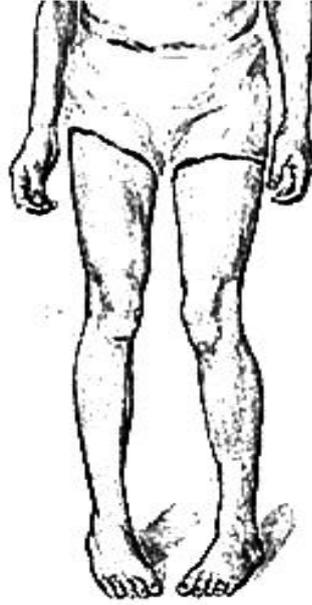
Con la existencia de una anteversión de caderas en el lactante, el mismo suele dormir boca abajo teniendo las caderas flexionadas y con los pies rotados hacia adentro

Al realizar la marcha lo hará con una rotación interna de los miembros inferiores, con las rodillas mirando hacia adentro (estrabismo rotuliano interno) e igualmente en los pies

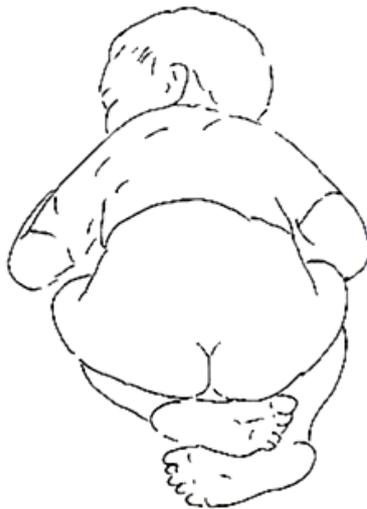
Estas rodillas al caminar y flexionarse, contactarán una contra otra y en casos graves, la pierna derecha cruzará por delante de la izquierda y viceversa

Para evitar los tropiezos, realizará un contorno de la pelvis con una sensación de una marcha anormal

Este niño, está cómodo con la sedestación (posición de sentado) con los miembros inferiores en rotación interna, caderas en flexión, rodillas juntas y flexionadas en rotación interna, llevando las piernas hacia afuera (posición en W)



PIES EN ROTACIÓN INTERNA



VICIO POSTURAL DURMIENDO

EVOLUCIÓN TRATAMIENTO

Normalmente esta patología tiende a mejorar con el crecimiento óseo del paciente

En los casos de que la misma sea grave, se aconseja el tratamiento con inmovilizaciones de férulas nocturnas a edades tempranas y calzado corrector que evite sobre todo las caídas de repetición a pie llano. En cuanto antes se inicie su tratamiento antes se inicia la patología.

Evitar los vicios posturales, que son los que hacen que esta antetorsión no evolucione a la curación

Evitar que los niños se sienten en posición de “sastre invertida” o en “W”, e invitarlos a que lo hagan en posición de “sastre normal”

TORSIÓN FEMORAL INTERNA: RELACIÓN CON EL PIE PLANO FLEXIBLE

El pie plano flexible se puede agravar por un genu valgo o por una marcha en rotación interna la cual está provocada por una antetorsión femoral y una torsión externa tibial compensadora

La rotación interna de caderas estará presente en los niños hasta la edad de los 3 años, para luego ir disminuyendo en la mayoría de los casos con el crecimiento óseo

Un 20 % de los niños, no obstante presentarán una antetorsión residual al final del crecimiento óseo

Existirá siempre una relación entre la torsión femoral interna y el resto de los miembros inferiores

Es una triple deformidad, descrita por Judet, con una antetorsión femoral interna, una torsión tibial externa con tibias varas y un pie plano valgo de tipo compensador

Algunos autores relacionan esta patología a una hiperlaxitud ligamentosa generalizada Ocasionada en muchas ocasiones por tratamientos inadecuados como la colocación de férulas nocturnas desrotatorias en una edad temprana.

Ocasiona esta deformidad, una hiperpresión del compartimento externo de la rodilla con la aparición de dolores en edades precoces

TORSIÓN FEMORAL EXTERNA

La desviación de los pies hacia fuera, que es muy común en los niños pequeños, es debida en la mayoría de los casos a una torsión femoral externa

En el examen del niño, se observará que cuando los miembros inferiores están girados hacia fuera o en rotación externa las rodillas girarán de la misma manera unos 90°.

Si por el contrario probamos con la rotación interna de los miembros inferiores, observamos que las rodillas quedan en posición neutra y no girarán hacia dentro

Es típico del niño pequeño que duerme boca abajo, con las caderas y ambos fémur girados de forma externa y como consecuencia de los mismos la tibia está girada o rotada externamente

Los niños obesos que precisan de una mayor rotación externa para realizar la marcha, tienen una incidencia superior en esta patología

Esta torsión desaparece normalmente a partir de los 2 años y en ocasiones se hace necesario su tratamiento con férulas nocturnas y/o calzado corrector apropiado



VICIO POSTURAL DURMIENDO

TORSIÓN TIBIAL INTERNA

En esta situación, el eje mayor de la tibia está rotado internamente haciendo que el pie apunte hacia dentro

Con mucha frecuencia, esta anomalía se acompañará de un genu varo fisiológico

Es una de las causas más frecuentes de antetorsión en lactantes o el niño pequeño a la marcha

Nunca hay que confundir esta torsión tibial interna, con la torsión interna del pie como es el metatarso varo o antepié aductus

La evolución normal es la corrección espontánea de la deformidad con el crecimiento óseo

En muchas ocasiones y dependiendo de la gravedad de la torsión tibial, es aconsejable su tratamiento entre los 8 a 18 meses con férulas correctoras nocturnas o con calzado corrector adecuado con la edad

Los vicios posturales incrementan la patología por lo que a la edad de la marcha hay que instaurar tratamiento ortopédico corrector de esta antetorsión, sobre todo para evitar las caídas de repetición a pie llano

TORSIÓN TIBIAL EXTERNA

Se acompaña normalmente de una rotación femoral externa

Se produce como consecuencia de un desequilibrio muscular producido por procesos paralíticos, tales como la espina bífida, parálisis cerebral y poliomielitis

La rotación externa de toda la extremidad, desde la altura de la cadera, en niños jóvenes puede ser debida a una luxación congénita de la cadera. En niños mayores, a una epifisiolisis de cadera

Jorge Hodgson Ravina
Ortopeda Infantil
Socio y Miembro Fundador de la
Sociedad Española de Ortopedia Pediátrica
(S.E.O.P)