

El método de Ponseti para la corrección de las deformidades en el pie equino varo congénito

*Dr. Pablo Rosselli Cock

*Ortopedista infantil Instituto de Ortopedia Infantil Roosevelt y Organización Sánitas

Resumen

A pesar de haber sido descrito hace mucho tiempo, solo desde hace algunos años el método descrito por Ponseti, para el tratamiento del pie equino varo congénito, es considerado como el estándar de oro en el manejo de esta compleja deformidad.

Esto se debe a que los resultados de las cirugías extensas, si bien tienen resultados buenos en seguimientos cortos, a largo plazo producen pies con deficiente función, rígidos y con frecuencia dolorosos.

Este método ha mostrado muy buenos resultados en estudios con seguimientos prolongados.

Palabras clave: Pie equino varo, método de Ponseti, estándar de oro, cirugías extensas.

Abstract

Although described in 1948, only recently the Ponseti method for the treatment of clubfoot is considered the gold standard in the approach of this complex foot deformity.

The long term follow up of extensive surgical procedures in clubfoot deformities are disappointing. On the other hand, long term follow up studies show that feet treated by Ponseti management are strong, flexible and pain free.

Key words: Clubfoot, Ponseti method, gold standard, extensive surgical procedures

Por primera vez en su historia, el método de Ponseti para el tratamiento del pie equino varo congénito (PEVC) fue el tema central en un curso de instrucción en el congreso anual de la Academia Americana de Ortopedia, recientemente realizado en Chicago. Llama la atención que, a pesar de haber sido descrito hace 42 años, sólo desde hace muy poco (unos seis años), esta modalidad de tratamiento ha cobrado importancia en el ámbito académico ortopédico no sólo de Estados Unidos sino del mundo entero. ¿Por qué permaneció tanto tiempo en el olvido?¹

La respuesta a esta pregunta tiene varias explicaciones, quizá la más importante es que la propuesta de Ponseti fue mal interpretada y sus resultados no pudieron ser reproducidos por otros. Además, se decía en aquel entonces, a principios de los años 60, que el porcentaje de reintervención de esta técnica era superior al 50%, circunstancia que la hacía inaceptable. Se llegó incluso a decir que si un PEVC corregía por medios “no quirúrgicos” era porque no era un “verdadero” PEVC, sino

una deformidad de origen postural. En esa época, McKay, Simmons, Carroll, y posteriormente Turco^{2,3,4,5}, hicieron de sus técnicas las formas más populares para tratar el PEVC. Seguían los principios de una reducción anatómica de las incongruencias articulares entre el calcáneo, el astrágalo y el escafoides mediante liberaciones capsulares acompañadas de disecciones y alargamientos tendinosos extensos. Los resultados de estos autores fueron exitosos en seguimientos a diez y quince años, pero las observaciones a más largo plazo no fueron buenas. Con el advenimiento del análisis computarizado de la marcha se demostró que la movilidad del tobillo y la capacidad propulsora del gastrocóleo estaban afectadas, con evidentes repercusiones durante la marcha⁶. Lo anterior, más las observaciones clínicas en las que se encontró que en el adulto joven con frecuencia se presentaba dolor, sobrecorrección de las deformidades y artrosis en el tobillo luego de cirugías extensas propuestas por los autores, hicieron pensar en la necesidad de una corrección con un menor compromiso funcional del pie⁷.

Sólo a principios de los años 90 Cooper y Dietz aportaron la prueba más contundente sobre las bondades del método de Ponseti, estudio en el que hicieron un seguimiento de 30 años con resultados funcionales muy buenos⁸. Desde entonces, la mayoría de los artículos escritos sobre el PEVC, no sólo se refieren al método de Ponseti, sino que han logrado reproducir sus resultados satisfactorios. Así mismo, los textos clásicos de Tachdjian, Lovell y Winter, en sus últimas ediciones, dedicaron muchas páginas del texto al tratamiento propuesto por Ponseti, en contraposición con las publicaciones anteriores en las que apenas se mencionaba.

Hoy es considerado como la primera opción de tratamiento, no sólo en los Estados Unidos, sino en la mayoría de países del mundo^{9,10,11}.

A pesar de que en Colombia se emplea cada vez con más frecuencia, aún no se ha generalizado su aplicación debido quizá a la dificultad de las personas para cambiar la forma dogmática en que aprendieron a tratar el PEVC y, por otro lado, al desconocimiento de esta sencilla pero eficiente terapéutica.

Es muy gratificante para quienes tratamos niños con PEVC ver los resultados excepcionales obtenidos con el método de este hombre que, hoy, a los 92 años, ha podido recoger

los frutos de su trabajo luego de muchos años de estudio e investigación en esta deformidad enigmática y difícil de tratar. Finalmente, la historia le dio la razón a Ignacio Ponseti.

Bibliografía

- 1) Ponseti IV, Smoley EN. Congenital clubfoot. The results of treatment. *J Bone Joint Surg* 1963;45A(2):2261-2270
- 2) McKay ED. New concepts of an approach to clubfoot treatment. Section 1. Principles and morbid anatomy. *J Pediatr orthop* 1982;2:347
- 3) Simmons G. Complete subtalar release in club foot. Part II. Comparison with less extensive procedures. *J Bone Joint Surg Am* 1985;67:1056
- 4) Carroll N. Pathoanatomy and surgical treatment of the resistant clubfoot. *Instr Course lect* 1988; 37:93
- 5) Turco VJ. Resistant congenital clubfoot: one stage posteromedial release with internal fixation. *J Bone Joint Surg Am* 1979;61:805
- 6) Aronson J, Puskarich Ch *J Pediatr Orthop* 10: 109-119 1990
- 7) Laaveg SJ, Ponseti IV. "Long term results of treatment of congenital clubfoot" *J Bone Joint Surg* 1980 62A(1):23-31
- 8) Cooper DM, Dietz FR. "Treatment of idiopathic clubfoot: A thirty year note. *J Bone Joint Surg* 1995 77(10):1477-1489
- 9) Morrisey R, Weinstein A. Lovell and Winters pediatric orthopaedics fifth edition 2001. Lippincott Williams&Wilkins
- 10) Pirani S, Zeznik L, Hodges D. Magnetic resonance imaging study of the congenital clubfoot treated with the Ponseti method. *J Pediatr Orthop* 21(6):719-726
- 11) Morcuende JA, Dolan L, Dolan L, Dietz F, Ponseti IV. Radical reduction in the rate of extensive surgery for clubfoot using the Ponseti method. *Pediatrics* 113:376-380.