



“MI HIJO METE LOS PIES AL ANDAR”

El hecho de meter el pie al andar, es decir, de llevar la punta del pie hacia adentro no tiene por qué ser indicativo de algo patológico, de tener una enfermedad. Cada persona tiene sus andares, y nadie camina exactamente igual a nadie, como nadie tiene exactamente el mismo color de ojos o de pelo.

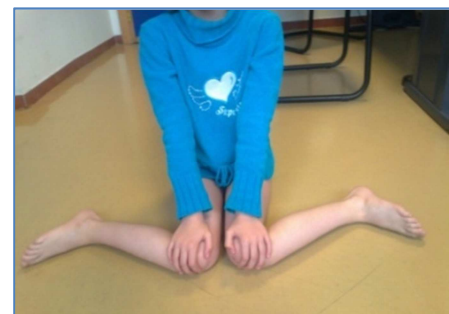
Lo importante es determinar porque el niño mete el pie al andar, es decir, si la causa es patológica o no. En segundo lugar es muy importante saber si esa forma de caminar repercutirá en el resto de su aparato locomotor, en las rodillas, en las caderas o en la columna. Y por último debemos saber, para poder aplicar todas las medidas necesarias, si podemos hacer algo para modificarlo.



1. ¿POR QUÉ CAMINAN ASÍ?

En la inmensa mayoría de los casos, dentro del contexto de un niño sano, la causa no suele ser patológica: al niño no le pasa nada malo y camina así, entre otras cosas, porque es un niño. De arriba hacia abajo, los motivos por los que el niño camina en rotación interna son los siguientes:

- Aumento del ángulo de anteversión femoral de la cadera. Esto es que la “bola” del fémur o cabeza femoral está situada mirando un poco hacia adelante respecto al resto de la pierna y esto obliga al niño de forma inconsciente a centrar la cadera girando todo el miembro inferior hacia adentro por lo que la punta del pie también mira hacia adentro. El ángulo de media entre los adultos es de unos 10°-15°. En el niño puede ser hasta 50° o 55°. Esta situación es transitoria y se va corrigiendo espontáneamente a medida que van creciendo, hasta convertirse en el adulto. Esta posición les permite a los niños sentarse como los escribientes egipcios, en “w” y los adultos no, a cambio los adultos podemos hacerlo como los indios y a los niños les cuesta más.
- La torsión tibial interna. Aquí es la tibia del niño la que está torsionada hacia afuera por lo que el tobillo y el pie también lo están. En función de la carga genética lo corregirá espontáneamente o no aunque la inmensa mayoría sí lo hacen.



- El antepié adductus, es decir desviado hacia adentro. Esto se manifiesta al nacer y sí es causa de corrección porque no se modifica con el crecimiento.
- Otras causas menos frecuentes y menos estandarizadas son la actitud del dedo gordo hacia adentro en la marcha, o la situación de aquellos niños que dejan caer el pie levantándolo tirando sólo con la pierna sin usar los músculos propios del pie, es una actitud “vaga” de la marcha que se puede reeducar fácilmente aunque muchos lo corrigen solos.

En fin. Todas estas situaciones son en la mayoría de los casos, fisiológicas, es decir no le está ocurriendo nada malo al niño. De todos modos su pediatra o su traumatólogo infantil al explorarle podrán determinar el origen de esa forma de caminar.

2. ¿REPERCUTIRÁ NEGATIVAMENTE SOBRE OTRAS ZONAS DE SU APARATO LOCOMOTOR?

No. Salvo una forma concreta a la que en algún caso puede evolucionar la anteversión femoral y que podría ocasionar dolores en la rodilla del adulto, el resto de las situaciones descritas no perjudican al resto de su organismo. Sólo es estético.

3. ¿HAGAMOS ALGO PARA QUE SE CORRIJA!

Partiendo de la idea de que esa marcha no es patológica y que se corregirá espontáneamente con el crecimiento, lo único que debemos hacer es esperar.

Y los casos que no se van a corregir sólo porque tienen una carga genética que no lo permitirá, ¿no podemos evitar que tenga los anadares del padre? No. No existen métodos ortopédicos o fisioterápicos que puedan corregirlos. A pesar del gran número de ortesis y de artilugios inventados, ninguno ha demostrado su eficacia. La única forma de desrotar, un hueso girado es mediante la cirugía, pero ¿está justificado?



Los casos del antepié adductus congénito, que se manifiesta al nacer y que es patológico y que incluso con la edad puede acentuarse más, esos casos deben tratarse con botitas, escayolas e incluso cirugía si no se corrigen.