



## 14. PIE MALFORMADO Y ALTERACIONES ESTÁTICAS DEL RETROPIÉ QUE INTERFIEREN CON LA CONDUCCIÓN

### PIE MALFORMADO

Las malformaciones de los dedos, tanto la ectrodactilia o ausencia de un dedo del pie, como la polidactilia o presencia de más dedos, no suelen originar problema alguno para la conducción.

Las desviaciones de los dedos sólo afectan a la conducción cuando se ven acompañadas de un heloma (callo o "dureza") doloroso que, tanto por su efecto, como por la posición forzada antiálgica, puede ser determinante en el uso de los pedales del automóvil.

El tratamiento básico es la deslaminación del heloma y, en su caso, la corrección quirúrgica de la desviación digital.

Las malformaciones del pie pueden estar asociadas a malformaciones de los dedos o de la pierna.

- ▶ *Amputaciones congénitas.* Hay muchas variedades y producen problemas de tipo funcional con alteraciones del apoyo. En ocasiones, las prótesis podológicas compensan los elementos ausentes y facilitan el reparto de la carga.
- ▶ *Sinostosis congénita.* Se suelen presentar en el tarso y el tratamiento incluye plantillas ortopédicas, fisioterapia e inmovilización según los síntomas. En los adultos con artrosis, la doble artrodesis astragalocalcánea y calcáneo-navicular suele ser la elección.
- ▶ *Hipoplasias esqueléticas.* En las aplasias óseas, los pies, independientemente de que sean normales o no, a menudo se ven implicados en el tratamiento. El pie en pinza de cangrejo se conforma como dos radios separados sin reparación quirúrgica satisfactoria posible. El acortamiento congénito de uno o varios metatarsianos se acompaña de la retracción dorsal del dedo afectado, y se tolera bien si se resuelve la callosidad plantar que suele aparecer bajo las cabezas sobrecargadas de los metatarsianos, por la ausencia de carga en el metatarsiano corto.

### ALTERACIONES ESTÁTICAS DEL RETROPIÉ

El pie estático no es siempre patológico pero tiende a evolucionar hacia problemas mecánicos y con frecuencia sintomáticos, con dolor urente y progresivo, deformación, calambres, inconvenientes para calzarse e hiperqueratosis.

Las talalgias mecánicas se relacionan con microtraumatismos repetidos.

La obesidad, el ortostatismo, la insuficiencia venosa, el acortamiento del tendón de Aquiles, el uso de calzado erosivo del talón y las caminatas prolongadas favorecen la aparición de las talalgias mecánicas.

#### Talalgia posterior

La tenoperiostitis aquilea se manifiesta con dolor mecánico en la zona posteroinferior del talón, que puede acompañarse de bursitis en la zona aquilea por el roce del calzado. Esta tu-

## 14. PIE MALFORMADO Y ALTERACIONES ESTÁTICAS DEL RETROPIÉ...



mefacción fibrosa puede fistulizarse o sobreinfectarse, y en esta situación, si caminar calzado se hace doloroso, en la conducción, que implica continuas flexoextensiones del tobillo, puede llegar a agotar al conductor. Por ende, un calzado con contrafuerte demasiado duro o ancho incrementará la fricción en la zona y el dolor urente que produce.

La presencia de una exóstosis de Haglund como agente óseo que presiona la zona empeorará el cuadro clínico. El tratamiento conservador combina consejos de calzado y uso de plantillas u ortesis plantares correctoras de la posición del talón y amortiguadoras de la presión local. El tratamiento quirúrgico es la opción alternativa para casos selectos.

### Talalgia plantar

El dolor es siempre de origen mecánico, y con frecuencia resulta difícil identificar el agente causal. Es el caso de la atrofia del paquete adiposo, la rotura de la fascia plantar, el síndrome del talón doloroso, la fascitis plantar y la tendinitis del flexor largo del hallux, la tendinitis del flexor largo de los dedos o de ambos. También el atrapamiento nervioso en el síndrome del túnel tarsiano o de la rama primera del nervio plantar lateral, la fractura de estrés del calcáneo o un tumor.

La gran mayoría de las talalgias plantares pueden tratarse satisfactoriamente con procedimientos conservadores, en especial si se comienza el tratamiento en un momento temprano de la evolución dolorosa. Hecho el diagnóstico preciso, el tratamiento quirúrgico mediante técnica ambulatoria puede alcanzar un resultado excelente, y en dos o tres semanas el pie será hábil para conducir.

### Consejo sobre pie malformado

- ▶ Las desviaciones de los dedos del pie que se acompañan de dolor intenso impiden el correcto apoyo en los pedales, y por tanto dificulta el adecuado control del vehículo cuando se conduce.
- ▶ El especialista debe desaconsejar la conducción ante la mínima sospecha de falta del correcto apoyo en los pedales.
- ▶ No se podrá conducir después de la corrección quirúrgica, hasta la recuperación completa del pie, y siempre en ausencia de vendajes o inmovilizaciones.

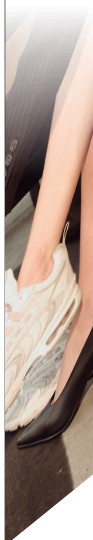
### Consejo sobre sinostosis congénita

- ▶ Esta técnica quirúrgica requiere un periodo de recuperación postoperatoria prolongado, durante el cual no se puede conducir.
- ▶ Posteriormente, si el resultado quirúrgico es el esperado, aunque el mediopié se encuentre inmovilizado, se permite la conducción sin restricciones, pues no interfiere con el correcto apoyo en los pedales.

### Consejo sobre hipoplasias esqueléticas

- ▶ Para la conducción, sólo será problema si el heloma plantar se encuentra en una fase dolorosa que impida el correcto control de los pedales.
- ▶ Cuando el acortamiento es del primer metatarsiano, produce una sobrecarga en la zona metatarsiana, que se trata con plantillas ortopédicas que mejoran el apoyo en los pedales dando seguridad a la conducción.

## 14. PIE MALFORMADO Y ALTERACIONES ESTÁTICAS DEL RETROPIÉ...



- ▶ El acortamiento de los metatarsianos que se acompaña de intensa metatarsalgia impide el correcto apoyo en los pedales, y por tanto dificulta el adecuado control del vehículo cuando se conduce.
- ▶ El tratamiento ortopédico o quirúrgico permitirá que el conductor apoye correctamente los pies sin miedo a dolor y sin riesgo al acelerar y frenar.

### Consejo sobre talalgias mecánicas

- ▶ Si el proceso es muy doloroso, en las ocasiones que la conducción obligue al uso brusco del pie sobre los pedales, puede producirse una pisada antiálgica que no es tan eficiente como cabría esperar, con el consiguiente riesgo de colisión. En estos casos, se desaconseja la conducción hasta que el tratamiento causal bien conservador o quirúrgico permita el apoyo sin dolor.
- ▶ Con vendajes e inmovilizaciones no se puede conducir.
- ▶ Las técnicas quirúrgicas requieren un periodo de recuperación postoperatoria más o menos prolongado, durante el cual no se puede conducir.
- ▶ El especialista indicará el momento de la completa recuperación sin secuelas, que permitirá la conducción segura y cómoda.