

**A AULA SERÁ INICIADA DENTRO
DE INSTANTES:
19 horas
Aguarde**



Livro recomendado: “Fundamentos de Ortopedia e Traumatologia”

Edição do Departamento de Ortopedia e Traumatologia
Fac. Medicina de Ribeirão Preto - USP





Principais Afecções do Pé infantil e adulto

Aspectos básicos e práticos

Prof. Volpon

Afecções ortopédicas mais importantes do pé infantil e adulto

OBJETIVOS:

- 1- Dar a aluna/o condições básicas para identificar as afecções ortopédicas mais frequentes do pé durante o crescimento e idade adulta
- 2- Estabelecer linhas de raciocínio lógico de avaliação.
- 3- Princípios gerais de tratamento

Metodologia: aula expositiva

Funções do Pé

Pé

Conecta o indivíduo ao solo
Alavanca
Transmite movimentos: acelera / desacelera
Absorve impactos
Atua como elemento sensitivo e proprioceptivo



Grande resistência
Flexibilidade
Sensibilidade
Plantígrado
Sem deformidades
Força
Movimento

Semiologia do pé



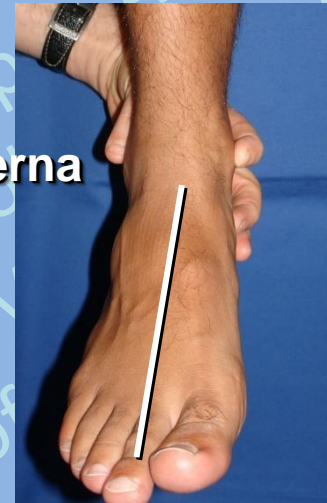
Maléolos

Semiologia do pé



O eixo do pé é dirigido para fora: ~ +15° a 20°

Torção tibial externa



Desvios do eixo:

Causa: no pé?; na perna? na coxa?

Semiologia do pé

Ângulo de progressão



Semiologia do pé



O eixo do pé normal é uma reta que vai do centro do calcâneo até o 2º/3º artelhos.

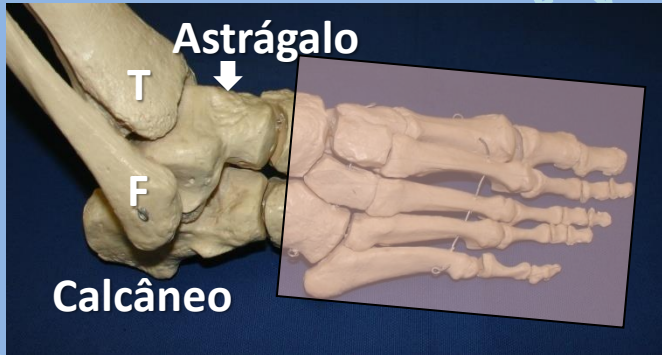


Exemplo de desvio de eixo no pé

Semiologia do pé

Divisão anatomoclínica

TORNOZELO



RETROPÉ-MEDIOPE-ANTEPE

Retropé:

Tornozelo: maléolo lateral / medial

Astrágalo e calcâneo

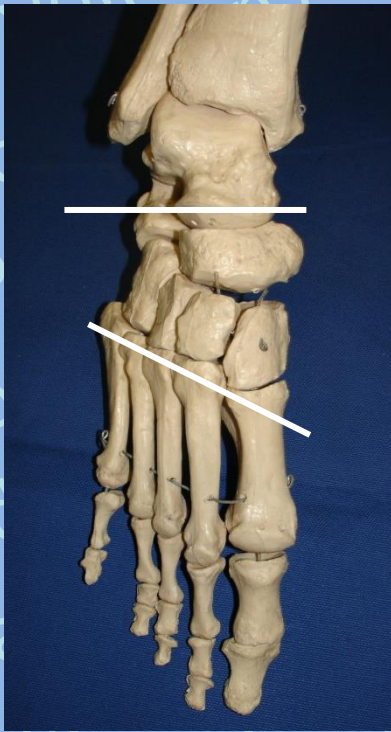
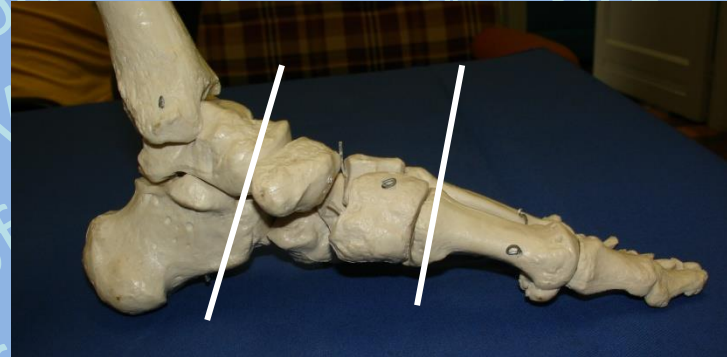
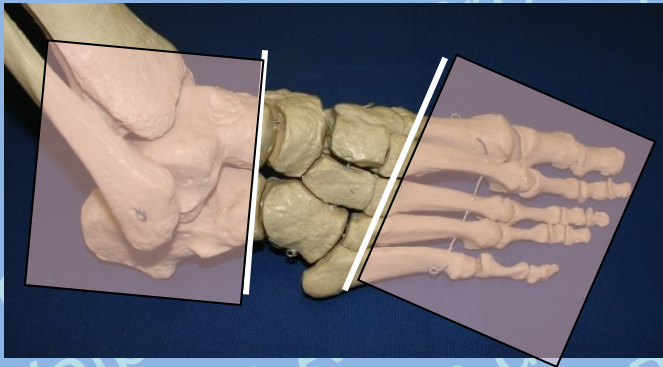
Articulação tibiotársica

Articulação subtalar

Articulação mediopé (Chopard)

Semiologia do pé

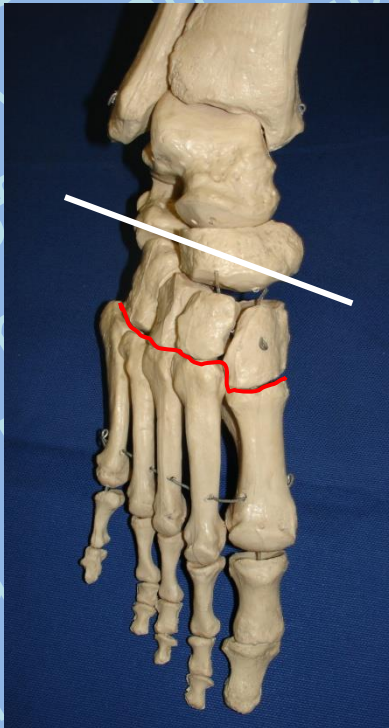
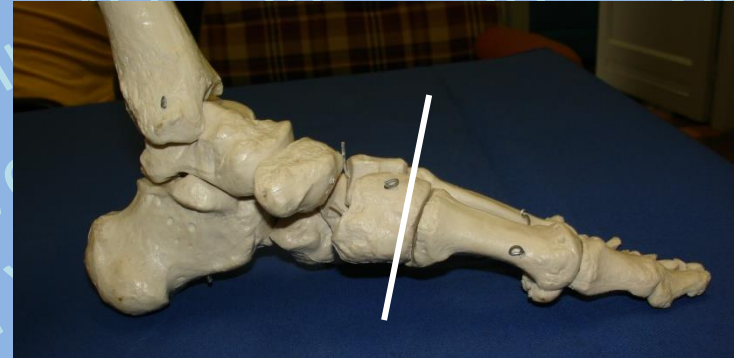
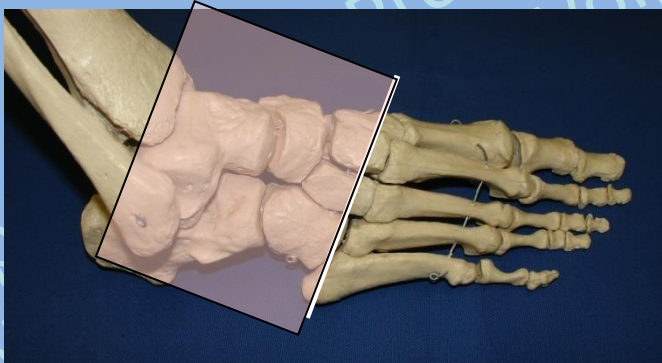
Divisão clínica



Mediopé:
Tornozelo
Articulação mediopé (Chopard)
Navicular
Cuboide
Cunhas

Semiologia do pé

Divisão clínica

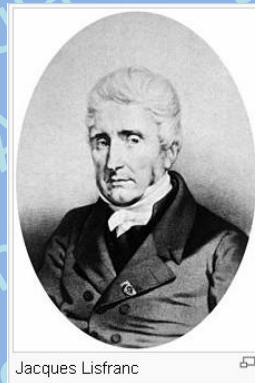


Antepé:

Articulação tarsometatarsica (Lisfranc)

Metatarsais (metatarsalgias)

Falanges (artelhos)

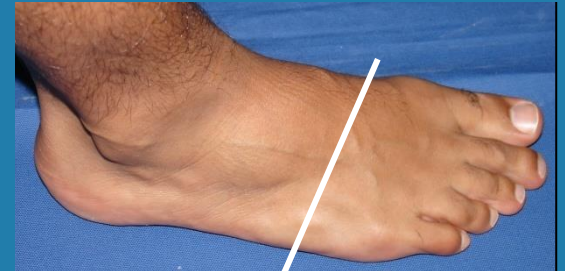
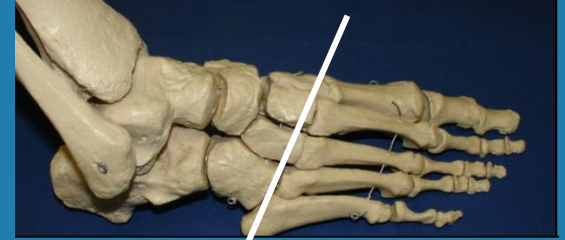
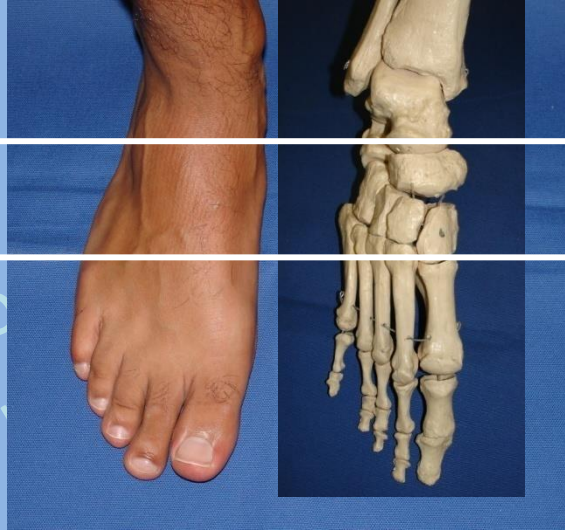


Jacques Lisfranc



Semiologia do pé

Divisão clínica



Retropé - médio pé - antepé
Maléolos lateral e medial

Semiologia do pé

Partes moles

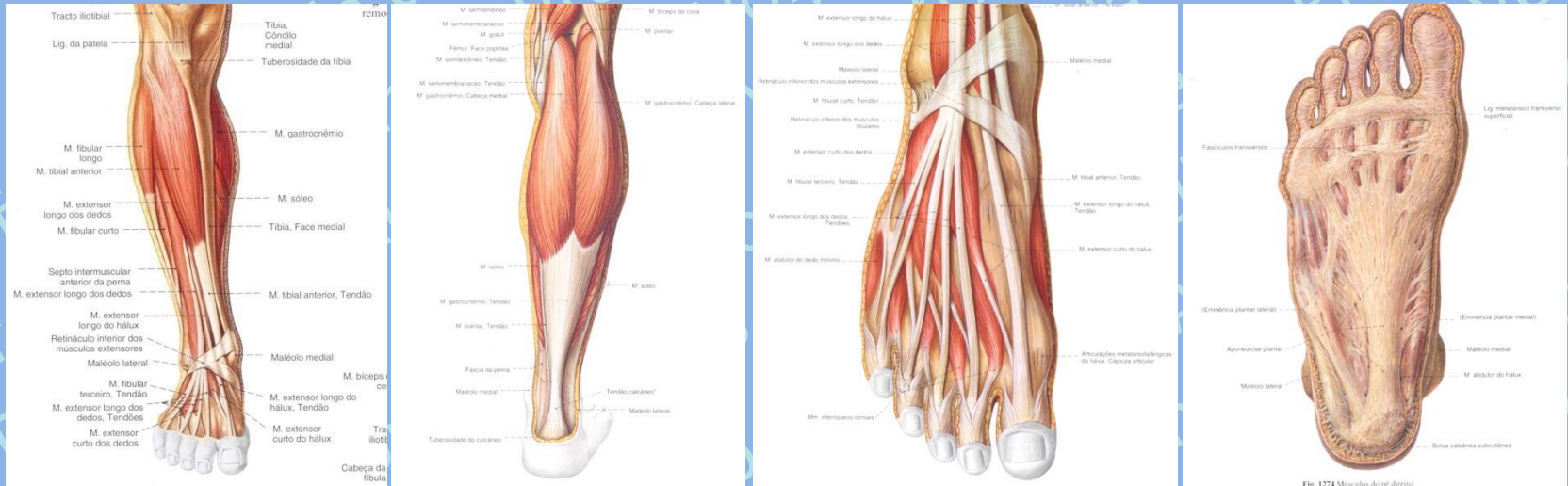
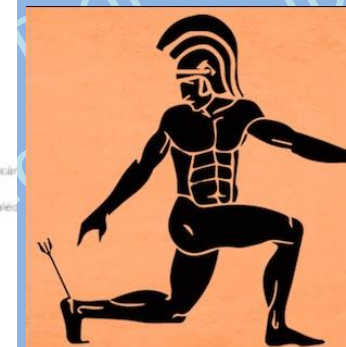


Fig. 1274 Músculos do pé direito

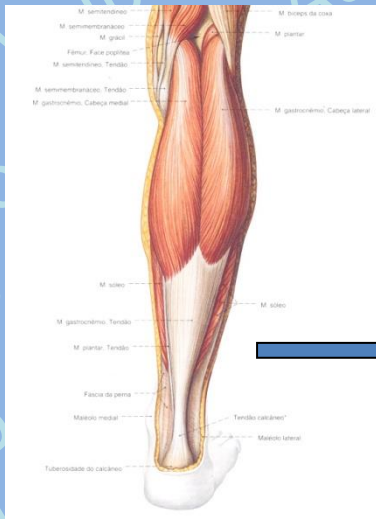
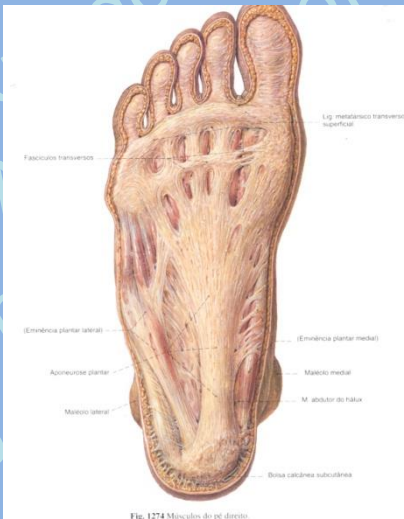
Musculatura extrínseca / intrínseca
Músculos, tendões, fáscia plantar

Semiologia do pé

Partes moles



Αχιλλες



Músculo tibial anterior

Fáscia plantar

Tríceps sural

Tendão calcâneo

Musculatura extrínseca / intrínseca
Músculos, tendões, fáscia plantar

Semiologia do pé



Ligamento deltóide

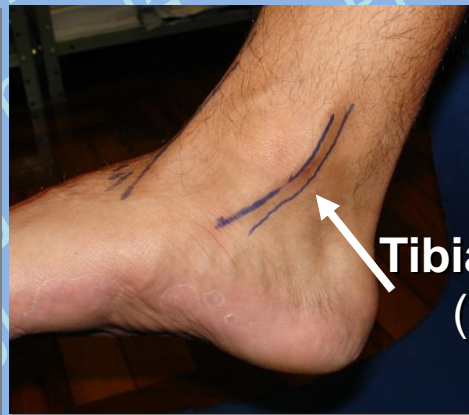


talofibular anterior
talofibular posterior
calcaneofibular

Maléolos



Pedículo tibial posterior



Tendão tibial posterior (adutor)



Tendões fibulares curto e longo (eversores)

Semiologia do pé



Arco plantar



Coxim plantar



Tornozelo valgo



Impressão plantar
baropodometria

A distribuição de forças se faz de maneira padronizada, com concentração no calcanhar, região lateral, antepé e hálux

Semiologia do pé

Movimentação do pé



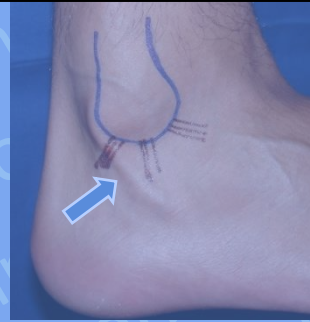
Flexão dorsal
(extensão)



Flexão plantar



Eversão
(fibulares)



Inversão
(tibial posterior)



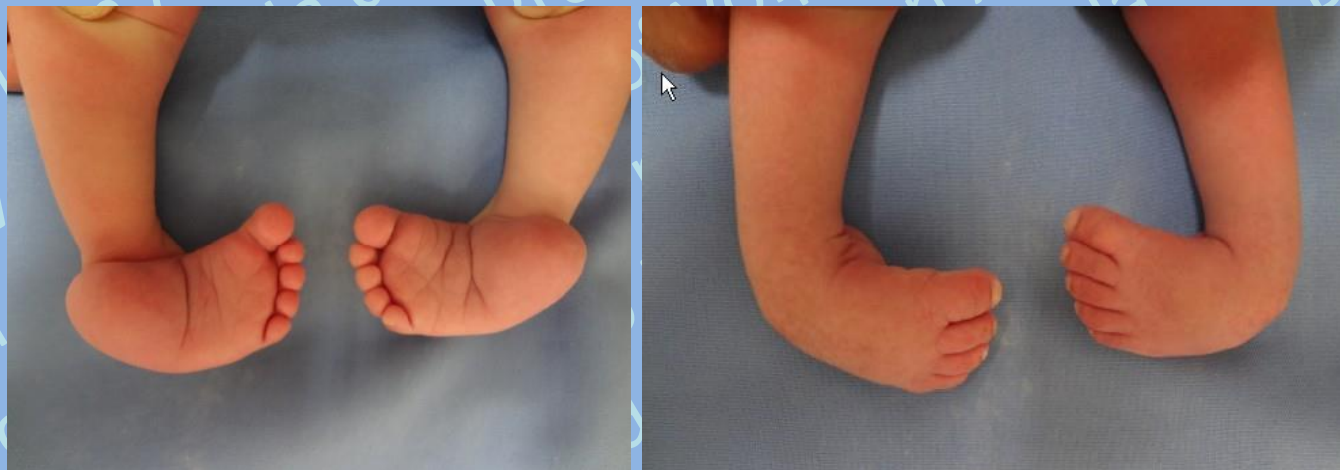
Elevação calcâneo
(tríceps sural)

AFEÇÕES DO PÉ NO RN



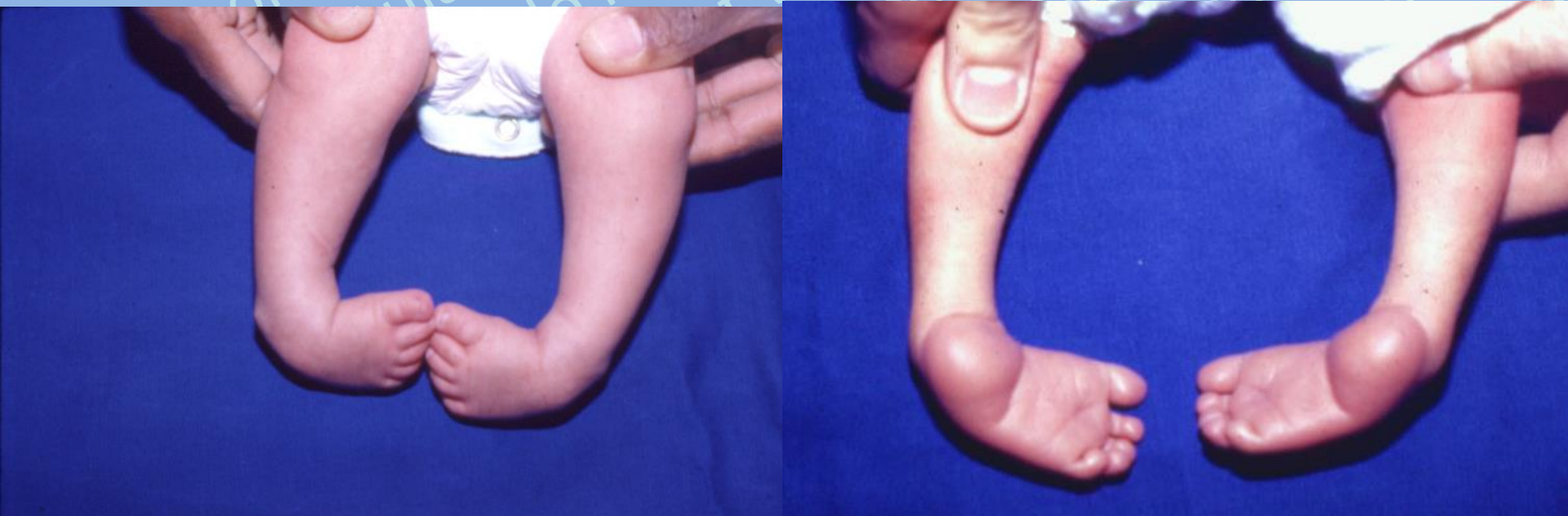
SETOR DE
ORTOPEDIA PEDIÁTRICA E ADOLESCENTE
FMRP. USP

PÉ TORTO CONGÊNITO IDIOPÁTICO



PÉ TORTO CONGÊNITO IDIOPÁTICO

DEFORMIDADES BÁSICAS



- Diagnóstico fácil, tratamento mais difícil
- Prognóstico melhorou muito

QUAL O TRATAMENTO?

PÉ TORTO CONGÊNITO IDIOPÁTICO

TRATAMENTO PRECOCE (PONSETI)



- Manipulações delicadas
- Gessos a cada 7 dias

PÉ TORTO CONGÊNITO IDIOPÁTICO

DEPOIS,

Tenotomia percutânea do Aquiles



PÉ: DESENVOLVIMENTO



DESENVOLVIMENTO DO ARCO PLANTAR DO PÉ

PÉ PLANO

O que é?

“DIMINUIÇÃO DO ARCO PLANTAR MEDIAL”

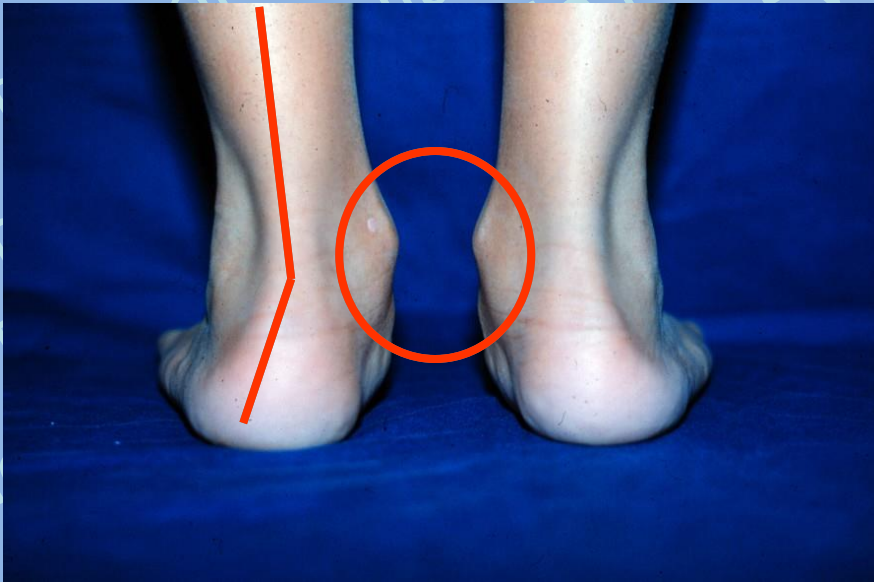


PÉ PLANO

“DIMINUIÇÃO DO ARCO PLANTAR MEDIAL”

O QUE MAIS?

**INCLINAÇÃO MEDIAL DO
TORNOZELO**



VALGO

PÉ PLANO / VALGO

Interpretação

DEVE SER INTERPRETADO QUANTO AO SIGNIFICADO:

1- QUEIXAS

2- IDADE

3- GRAU

4- DEFORMIDADES ASSOCIADAS

5- PROGRESSÃO

1- Pé plano funcional

2- Pé plano patológico

PÉ PLANO

Pé plano funcional: clínica

Doi?

Causa quedas?

Melhora?

Flexibilidade?

Simetria?

- 1. NÃO DOI**
- 2. NÃO CAUSA QUEDAS**
- 3. MELHORA COM O CRESCIMENTO**
- 4. É FLEXÍVEL**
- 5. SIMÉTRICO**

PÉ PLANO FUNCIONAL



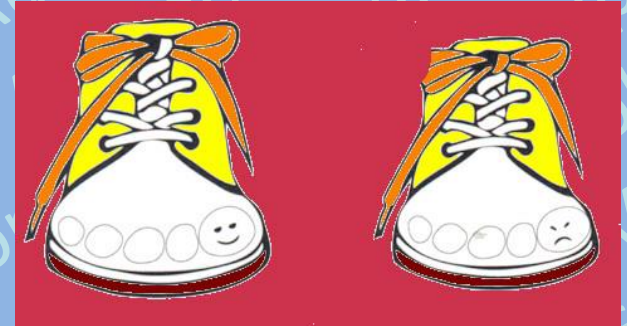
**PÉ PLANO ABAIXO DOS 2 ANOS DE IDADE É
CONDIÇÃO NORMAL.**

**O ARCO PLANTAR DO PÉ COMEÇA A SE
DESENVOLVER AOS 2 ANOS DE IDADE, AUMENTA
E SE ESTABILIZA EM TORNO DOS 6 ANOS DE
IDADE**

SAPATOS



Flexíveis
Largos
Macios
Caixa alta
Artelhos bem acomodados



PÉ PLANO

PÉ PLANO MUITO ACENTUADO ACIMA DOS 6 ANOS DE IDADE PRECISA SER AVALIADO QUANTO À FLEXIBILIDADE: testes

APOIO NA PONTA DOS PÉS

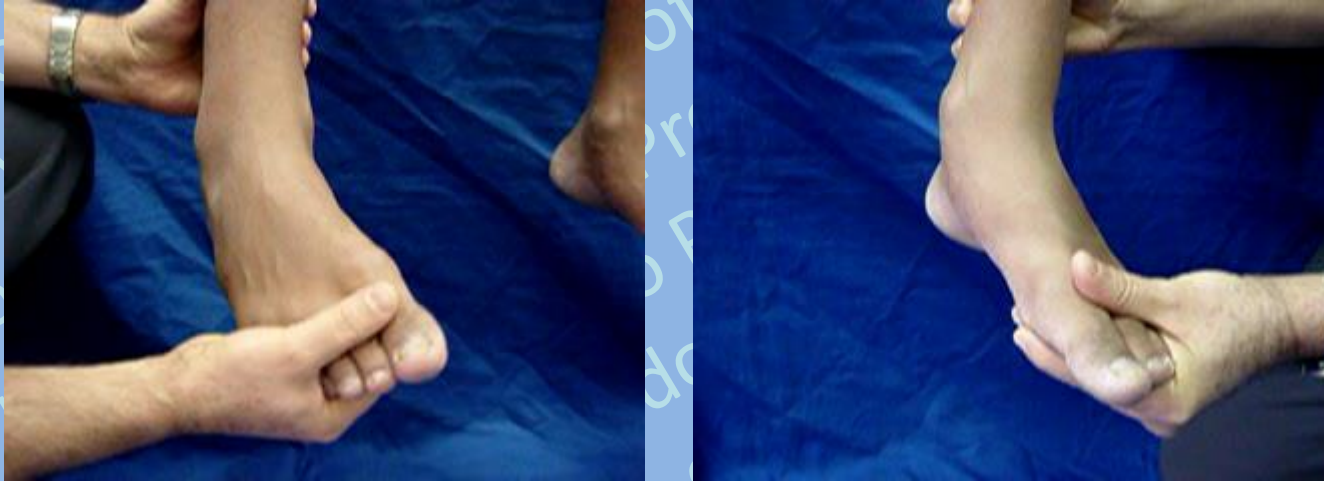


O teste do apoio na ponta dos pés mostra que o pé é flexível se o calcanhar inverte e surgir o arco plantar

PÉ PLANO

**PÉ PLANO ACIMA DOS DOIS ANOS DE IDADE PRECISA
SER AVALIADO QUANTO À FLEXIBILIDADE: outro teste**

MOVIMENTAÇÃO PASSIVA



À movimentação passiva o pé normal deve movimentar-se em todas as direções e sem indolor

PÉ PLANO

ACIMA DOS 4 ANOS: PÉ PLANO VALGO POSTURAL



PÉ PLANO FUNCIONAL LEVE OU MODERADO ASSINTOMÁTICO:

Tratamento?

OBSERVAR : 90% corrigem-se espontaneamente.

Uso de palmilhas não influenciam a evolução e só está indicado quando houver sintomas de dor, cansaço fácil, fadiga, câimbras. Tratamento sintomático

PÉ PLANO



**PÉ PLANO FLEXÍVEL GRAVE NÃO É NORMAL
tratamento?**

CIRURGIA APÓS OS SETE ANOS

PÉ PLANO PATOLÓGICO

Características clínicas:

- 1- ASSOCIADO A DOENÇAS DE BASE**
- 2- RÍGIDO/hiperflexível (síndrome de Down)**
- 3- DOLOROSO**
- 4- LIMITANTE**
- 5- PROGRESSIVO**
- 6- UNI OU BILATERAL**

PÉ PLANO PATOLÓGICO

CARACTERÍSTICAS



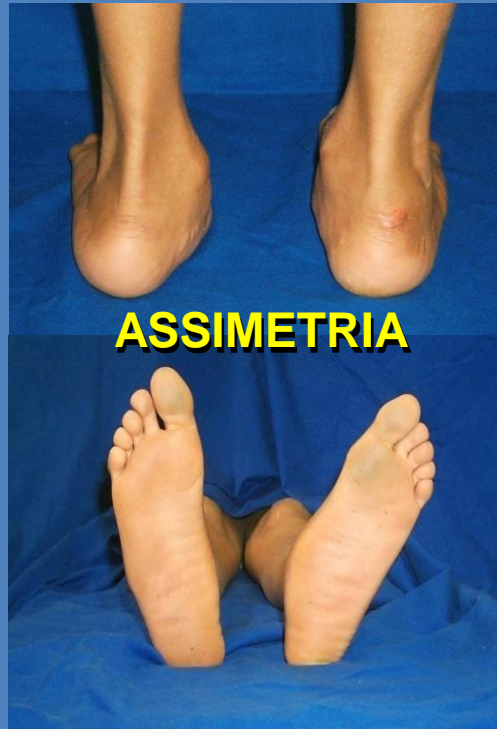
O PÉ PLANO RÍGIDO DOI, NO PÉ

PÉ PLANO PATOLÓGICO

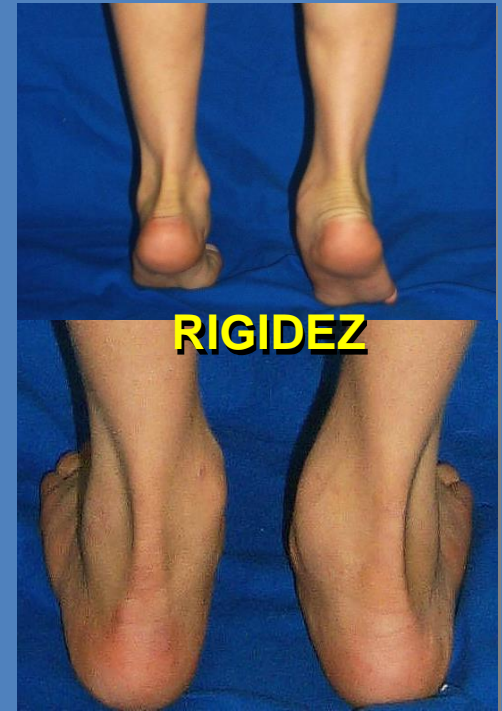
CARACTERÍSTICAS



GRAVIDADE



ASSIMETRIA

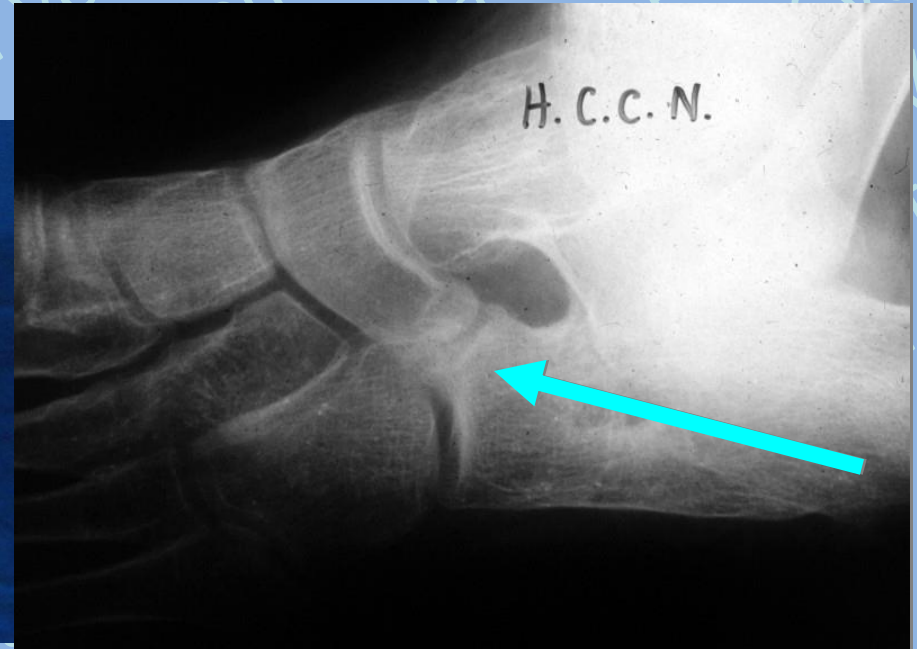


RIGIDEZ

PÉ PLANO PATOLÓGICO

ETIOLOGIA

1. **FRATURAS**
2. **DOENÇAS NEUROMUSCULARES** Paralisia cerebral, mielomeningocele, síndromes, etc
3. **BARRA ÓSSEA**



PÉ PLANO PATOLÓGICO

ETIOLOGIA

1. FRATURAS
2. DOENÇAS NEUROMUSCULARES
3. BARRA ÓSSEA



TRATAMENTO?

Retirada da barra

PÉ PLANO NA CRIANÇA

EM CONCLUSÃO: PÉ PLANO NA CRIANÇA

- 1- Na criança pequena não tem significado patológico
- 2- Tem grande possibilidade de correção espontânea
- 3- Não é corrigido por palmilhas, botas, fisioterapia
- 4- É importante testar a flexibilidade
- 5- Pé plano flexível grave deve ser corrigido com cirurgia
- 5- Pé plano rígido ou excessivamente flexível são patológicos e deve ser investigada a causa

**INTERVALO
DE
CINCO MINUTOS**

A distribuição de forças se faz de maneira padronizada, com concentração no calcanhar, região lateral e antepé.

Deformidades, paralisias, perdas de sensibilidade, alteram o padrão e causam calosidades que podem evoluir para ulcerações.



Deformidade/ Dor

- Causas mais comuns de queixas de pé
- Mais comuns em mulheres

Deformidades:

- 1- congênitas ou adquiridas
- 2- doenças de base (neurológicas)
- 3- atividade
- 4- esportes
- 5- hábitos sociais (salto alto)



Alteram a distribuição de forças (**calosidades, dor**)

Metatarsalgias

Metatarsalgias



Pele



Hiperkeratose de origem mecânica

Pé: deformidades básicas



equino



calcâneo



varo



valgo



cavo



plano



aduto



**hálux valgo
(joanete)**

Artelhos deformidades básicas



cavalgado



polidactilia



Garra / martelo

Pele



Ulcerações (diabetes, perda sensibilidade, infecções)

Hálux valgo



Hálux valgo (joanete)

Fator familiar

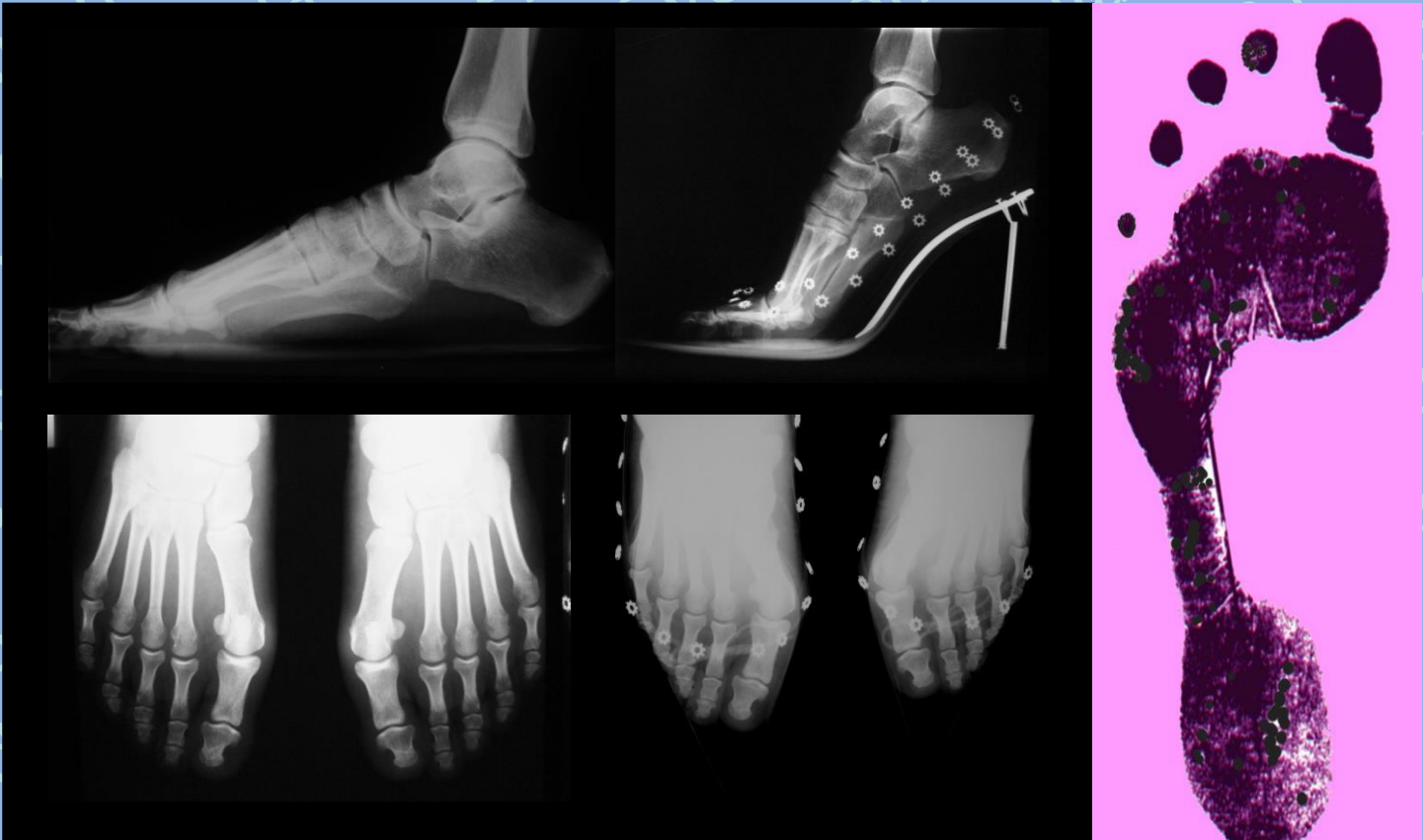
9 mulheres para 1 homem (sapato)

- 1- Não se corrige com medidas conservadoras
- 2- Vários tipos de técnicas cirúrgicas
- 3- Deve ser operado se doi, aumenta ou interfere com uso de sapatos

Hálux valgo

Fator familiar

9 mulheres para 1 homem (sapato)



Hálux valgo

Tratamento conservador: mudança do calçado (paliativo)

Tratamento cirúrgico: dor, deformidade, dificuldade em usar sapatos.

Muitas técnicas cirúrgicas (menor morbidade cirurgias percutâneas, minimamente invasivas)



FASCITE PLANTAR PROXIMAL

Também conhecida como “esporão do calcâneo”

No adulto, principalmente mulheres
acima 40 anos

Dor face medial e plantar do calcânar
nos primeiros passos.

Dor à pressão local

RX negativo (esporão??)

Tratamento:

Emagrecer

Fisioterapia

Calcanheiras silicone

Alongamento do complexo posterior

Ondas de choque



Neuroma de Morton

Dor em queimação, forte, incomodativa,
irradiada para 3º e 4º artemhos.

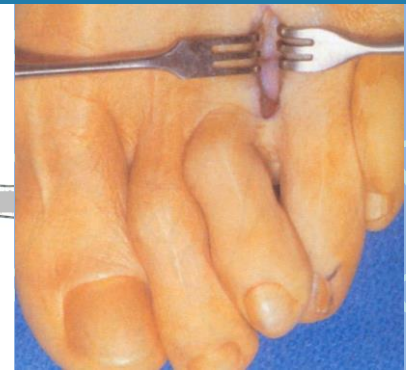
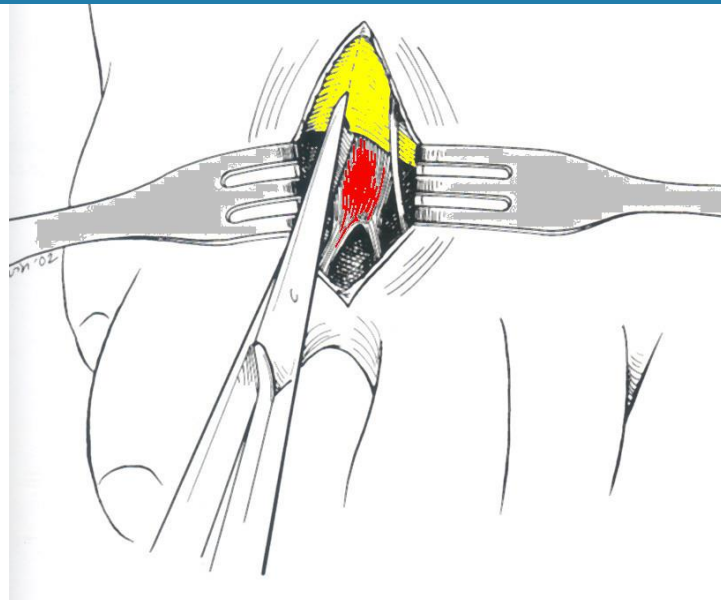
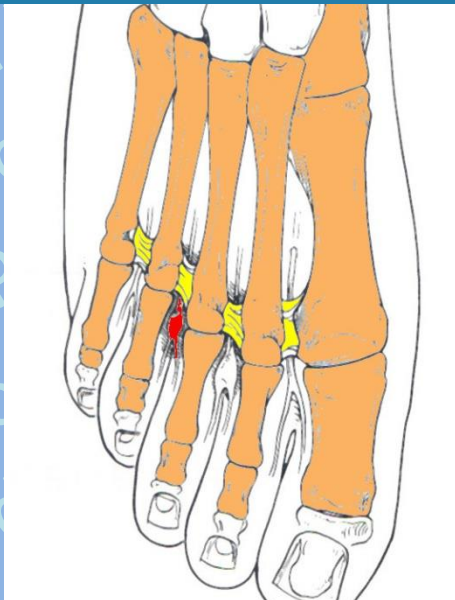
Piora com sapatos.

Melhora descalço.

Diagnóstico: clínico

Imagens: US, RM

Tratamento: ressecção cirúrgica





FIM