

CONTRIBUIÇÃO AO TRATAMENTO DO PE' VARO CONGENITO REDUTIVEL

Dr. JOSE' DOS ANJOS VASCONCELOS

Docente e Chefe de Clínica Cirúrgica Infantil e Ortopédica

Para que tenhamos sucesso no tratamento do pé torto congênito é necessário que este seja iniciado precocemente.

Por meio de massagens diárias nós corrigiremos em primeiro lugar a adução do pé varo congênito empregando manobras feitas com as mãos ou por meios mais energéticos conforme o grau da deformidade ou a idade do paciente — estes meios são a cunha de Lorenz, o torniquete de Phelps — Gocht, etc....

Em segundo tempo teremos que corrigir a supinação do pé ou a volução de Delpech.

E finalmente em terceiro tempo teremos que conseguir a flexão forçada do pé sobre a perna. Para este tempo a técnica que nos dá Lorenz é simples e de grande força.

Maçado o pé nestes tres tempos deveremos mantelo em abdução, pronação e hiperflexão. Os aparelhos mais correntemente empregados são:

a) A palmilha de Saint-Germain que é útil quando o pé tiver atingido um tamanho razoavel, for magro, e o calcâneo não tenha sofrido a torção.

b) O aparelho feito com o lencoplasto é de grande utilidade e muito simples.

A técnica de sua confecção é a seguinte:

Passa-se um esparadrapo de maneira que circunda o metatarso. Flexiona-se a perna sobre a coxa e coloca-se o pé em posição de redução da deformidade. Passa-se, então, o esparadrapo bem distendido sobre a coxa.

O lactente, por um ato fisiológico, flexiona e distende frequentemente as pernas.

Quando aparelhado por meio do esparadrapo tem a perna flectida sobre a coxa e neste ato instintivo de distender a perna força o pé em abdução, pronação e flexão, fazendo assim constantemente a maçagem.

Em vez de esparadrapo podemos empregar uma atadura e substância adesiva — é o aparelho de Finck — Oettingen.

Si o aparelho de Finck — Oettingen favorece uma auto-maçagem constante, tem a desvantagem de não poder ser usado por tempo prolongado, visto que, segundo a lei de Delpech, acarretaria deformidades de ordem osteogénica para o joelho.

c) O aparelho em cartão de Erlacher é comodo e elegante. Podemos empregarlo após as massagens normaes ou depois de uma aparelhagem curta pelo processo de Finck — Oettingen.

O aparelho de Erlacher é feito de papelão fino e resistente. Elle é recortado como nos mostra a figura 1 — ; a linha obliqua

A B garante-nos a pronação, a linha A C a abdução e o angulo D A C a flexão dorsal.

O pé é mantido neste aparelho por meio de esparadrapo. Uma tira de leucoplasto passa pela planta do pé e outra pela face dorsal indo fixar-se no aparelho. Passa-se depois uma atadura e por cima desta uma tarlatana com o fim de não deixar afrouxar a atadura e por conseguinte o aparelho.

Fiz uso deste aparelho e constatei que, quando o pé não se acha bem maçado, ele consegue rodar e vir-se colocar em supinação. Imaginei então uma pequena modificação no aparelho de Erlacher, a qual é o motivo destas linhas.

Corta-se o aparelho como o indicado por Erlacher figura 1. Do lado do grande artelho e na extremidade lateral do aparelho deixo um pequeno quadrilátero tendo no sentido do grande eixo uns 2 a 3 centímetros e por largura $1\frac{1}{2}$ centimetro — Figura 2 — letra A.

Rebato o quadrilátero por cima do dorso do pé, pela linha x y.

Esta pequena escórra do grande artelho, impede de maneira segura a rotação do pé, e por conseguinte a supinação.

Não uso o esparadrapo na face palmar,

como recomenda Erlacher, por ser inutil.

Conforme a resistencia da pele, protejo o pé e a perna com algodão, jersey ou atadura ou então colóco o membro em contato directo com o aparelho.

A contensão do aparelho faço por meio de tres tiras de esparadrapo, passo uma por cima do quadrilátero e dorso do pé; outra na extremidade superior e mais uma por cima da dobra do tornozelo — fig. 2, letras O, M, N. Para que o membro e o aparelho se ajustem mais é util passar uma atadura de cambráia.

Todos os dias, antes da maçagem, retira-se o aparelho e dá-se o banho de limpeza geral.

Conforme vai crescendo o pé vamos aumentando o aparelho e forçando a abdução, pronação e flexão.

Quando o pé se achar em boas condições de redução podemos mantel-o por este meio ou pelo uso de uma bôta de gesso.

Quando o paciente começar a caminhar usaremos de outros meios corretores, os quaes devem ser usados ao menos até a criança atingir 8 anos de idade.