

Tratamento do pé talus congênito e processo original

José A. Dasconcellos

Docente de Clínica Cirúrgica Infantil e Ortopédica da Faculdade de
Medicina de Porto Alegre

Socio titular da Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia

I PARTE

O pé talus congênito é na maioria das vezes um pé talus chato valgus. A deformidade talus é de fácil correção; no entanto, o mesmo não se dá com as deformidades chato e valgus. O valgusismo pôde se tornar ulteriormente, no adolescente e no adulto, em uma enfermidade muito grave.

Como tratar o pé talus congênito?

A massagem para distender as extensores e a própria eletricidade para estimular os grupos de músculos mais enfraquecidos são uteis; mas uma contensão adequada é suficiente em regra geral.

Como conter o pé talus?

O professor Julius Hass recomenda, desde os primeiros dias de vida, colocar um rolo de algodão no dorso do pé e se pôr o mesmo em equinismo extremo por meio de uma atadura de flanela.

No evoluir do processo, conforme as necessidades, usa uma bota de gêsso por tres meses, ficando o pé em posição forçada de equino varus ou valgus, e para o tratamento complementar, nas formas ligeiras, o paciente usa um sapato com o salto prolongado para traz e com



Fig. 1

a face superior inclinada para frente; existindo o valgus, coloca, por dentro do sapato, uma palmilha inclinada transversalmente.

Para a noite, emprega a tala de Nieny, na qual, as uniões transversais estão invertidas.

Lamy usa para corrigir o talus e o valgus a tala que se vê na fig. 1.

Lucien Michel construiu um aparelho em bascula, constituido de uma palmilha que vai além do calcanhar e de duas hastes metálicas

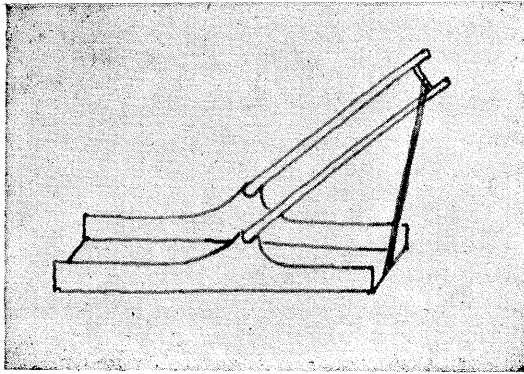


Fig. 2

que ficam colocadas nos lados da perna. Na palmilha, em sua parte posterior, tem uma tira de borracha que serve para fazer a flexão plantar. O aparelho permite deixar o pé em varo ou valgo. A figura 2 dá idéja do aparelho.

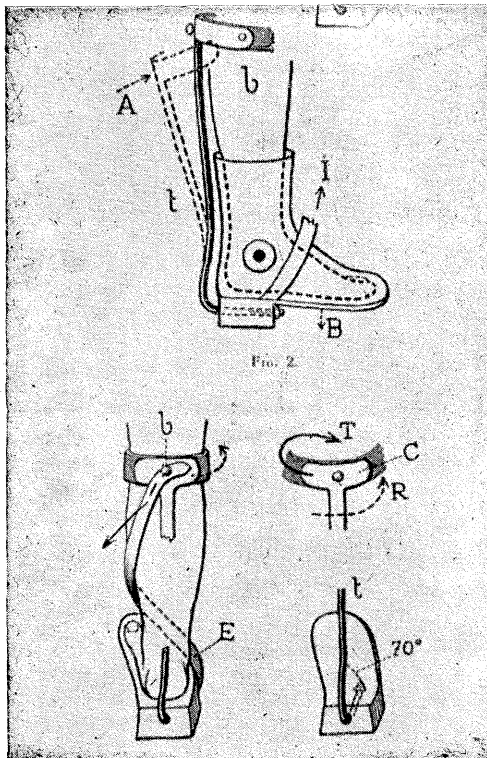


Fig. 3

Rocher usa, nas deformidades do pé, o aparelho que está representado na figura 3.

Por meio da haste t corrige a deformidade talus.

A abdução do pé e o valgus ele as corrige por uma torsão dada no aparelho.

A correia E serve para impedir a rotação da coleira R.

Alguns ortopedistas vão aos extremos de fazerem alongamentos de tendões ou intervenções osseas; isto me parece desnecessário desde que o tratamento corretor tenha sido bem conduzido.

II PARTE

Já tenho empregado varias vezes, com bons resultados, e é usado na 26.^a enfermaria da Santa Casa o aparelho muito simples e util, de minha originalidade, que vou descrever:

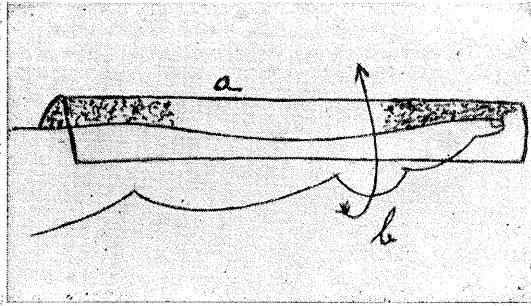


Fig. 4

De um retangulo de papelão forte se faz uma goteira (fig. 4-a). Coloca-se algodão no dorso do pé e no joelho, ou, então, passa-se uma atadura de flanela do pé até a coxa.

Põe-se a goteira de papelão por cima do pé e da perna (fig. 4), fixa-se tudo com uma atadura de flanela.

Como se vê, na fig. 4, o pé está em flexão forçado e bem contido. Si existir a deformidade valgus, pomos mais algodão do lado externo do pé e este fica corrigido em varus e, vice-versa, si existir a deformidade varus põe-se o algodão no lado interno do pé. O pé chato é corrigido pela atadura que passa pelo calcanhar (fig. 4 b).

Chamo a atenção para a importante ação que a atadura (fig. 4-b) exerce sobre o calcaneo; ela e a goteira obrigam o osso calcaneo que, no pé talus, tem o eixo longitudinal dirigido para cima e para frente (fig. 5) a se inclinar para baixo e para frente (fig. 6). Desse modo se faz, realmente, a correção do pé chato e não ficticiamente pela flexão na articulação tarso-metatarsica creando um pé escavado.

A fig. 5 é a radiografia de um pé talus varo chato em que a linha B do calcaneo converge, na frente, com a linha A do tibia, que é constante. A mesma linha B, na fig. 6, que é o mesmo pé da fig. 5,

com a goteira (u)colocada, tem a sua convergência com a linha A em direção posterior. Confrontando as posições do osso calcaneo da fig. 5 com o da fig. 6, nota-se a sensível mudança de inclinação. A posi-

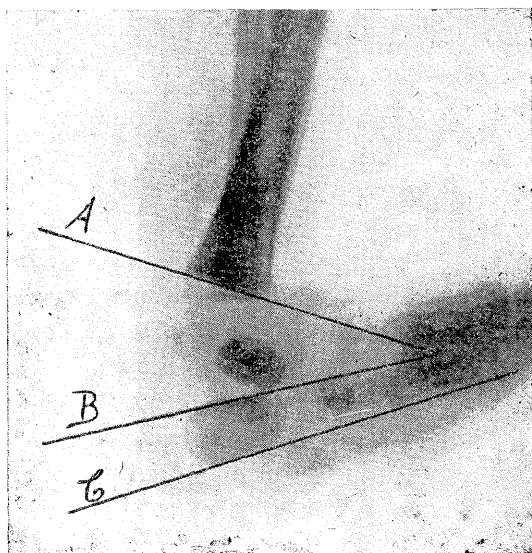


Fig. 5

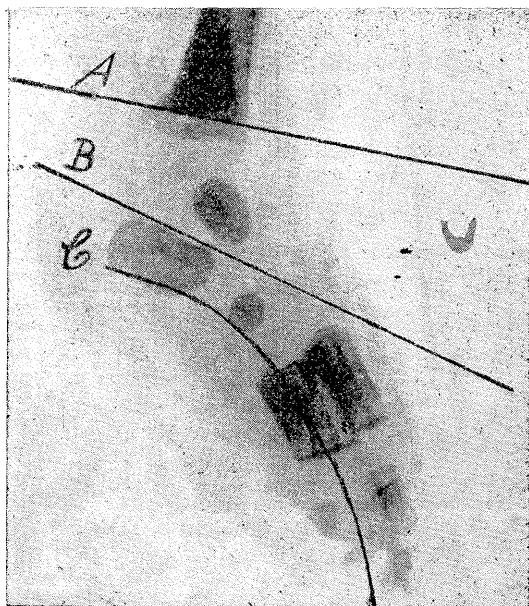


Fig. 6

ção tomada pelo calcâneo da fig. 6 é semelhante a que se vê na fig. 7 que é de um pé normal em flexão.

Na fig. 5 a linha C, que vai do calcâneo ao metatarso é uma linha réta, o que mostra a deformidade chata do pé talus. Na fig. 6, que é a radiografia do mesmo pé da fig. 5, no aparelho de goteira, a li-

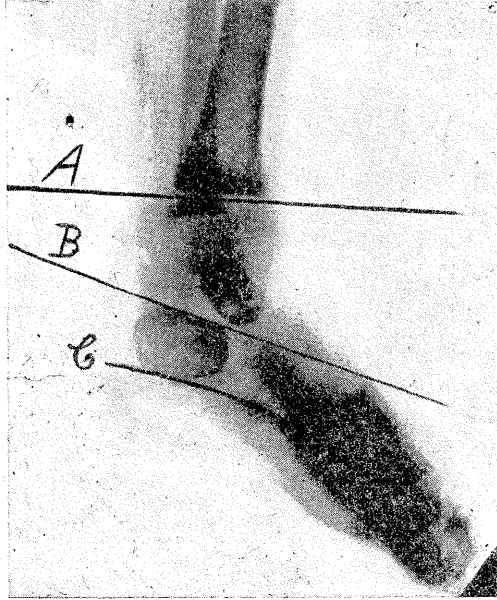


Fig. 7

nha C é uma curva que vai do calcâneo ao metatarso, linha esta semelhante a linha C da fig. 7 que é a de um pé normal em flexão.

Pelo exposto se vê que o aparelho em goteira, por mim imaginado, corrige a deformidade chata do pé talus; coloca os ossos do mesmo em posição idêntica aos de um pé normal

Conclusões:

- 1) Os recursos apontados pelo Prof. Julius Hass em seu livro (tradução do Prof. José Valls);
- 2) A tala usada por Lamy;
- 3) O aparelho de Lucien Michel e usado pelo Prof. Ombrédanne;
- 4) O aparelho de Rocher;

Não corrigem, em um só aparelho, todos os defeitos do pé talus congênito, principalmente a deformidade **chato**.

O aparelho em goteira, aqui apresentado, (fig. 4) corrige todas as deformidades do pé talus congênito e tem, ainda, em seu favor a simplicidade de confecção e preço.