

## Resolução de pé torto congênito com tratamento menos invasivo: um relato de caso

Bryan Andraus Simonian<sup>1</sup>; Fernanda Morais Machado<sup>1</sup>; Guilherme Calil e Silva<sup>1</sup>; Kamila Norberlandi Leite<sup>1</sup>; Lucas Neves Ferreira<sup>1</sup>; Luciana Vieira Queiroz Labre<sup>2</sup>

1. Discente do curso de Medicina da Universidade Evangélica de Goiás – UniEVANGÉLICA.
2. Docente do curso de Medicina da Universidade Evangélica de Goiás – UniEVANGÉLICA.

**RESUMO:** O pé torto congênito (PTC) é uma deformidade musculoesquelética, causada por mau alinhamento dos ossos, alteração da conformação óssea e retração das partes moles. A sola do pé é girada medialmente e isso leva a criança a andar nas laterais do pé. É frequente ao nascimento e de causa idiopática. O tratamento utilizado para o PTC, até o início dos anos 2000, era feito através de cirurgias corretivas que resultavam em fraqueza muscular, dor, artrite e deformidade residual, o que culminava em cirurgias recorrentes para correções. Dessa forma, surgiu um método revolucionário para o tratamento do PTC, o Método de Ponseti, que é não invasivo, apresenta um custo mais baixo e traz ótimos resultados a curto, médio e longo prazo. Nesse sentido, o relato apresentado trata-se de um paciente do sexo masculino, com algumas semanas de vida diagnosticado com PTC ao nascimento. O tratamento foi realizado através do Método de Ponseti, com manipulações seriadas e trocas de gesso semanalmente, até que se atingisse uma correção adequada para iniciar o próximo passo do tratamento: secção percutânea do tendão calcâneo (tenotomia de Aquiles), e por fim, o uso de aparelho ortopédico de abdução, a órtese de Dennis Brown. A partir da descrição do relato e da análise das literaturas já existentes, percebeu-se que essa técnica traz vários benefícios para os pacientes, incluindo resultados de pés fortes, flexíveis, funcionais e indolores. Nesse sentido, esse trabalho tem por objetivo relatar um caso de pé torto apresentando um método de tratamento em que não há cirurgia ou em que há intervenção cirúrgica mínima.

**Palavras-chave:**

Pé torto  
equinovaro.  
Tratamento.  
Diagnóstico.  
Etiologia.

## INTRODUÇÃO

O pé torto congênito é uma deformidade musculoesquelética frequente ao nascimento, de causa idiopática. A ocorrência do pé torto não é uma má formação embrionária, já que tal deformidade manifesta-se pelo segundo trimestre da gestação - e dificilmente pode ser identificado por ultrassom até pelo menos a sexta semana de gestação. Estima-se que mais de 100.000 bebês nascem com pé torto a cada ano em todo o mundo. A evolução natural da doença causa impacto em questões sociais, financeiras e emocionais, inclusive para a família. (PONSETI et al., 2005)

Embora bastante comum, seu tratamento é muitas vezes negligenciado ou feito de maneira inadequada. Durante muitos anos, a correção do pé torto se dava por cirurgia corretiva, a qual, a longo prazo, não apresentava os melhores resultados; por mais que no pós-cirúrgico o pé estivesse esteticamente bom, com o passar do tempo o pé apresentava-se fraco e rígido (MARANHO; VOLPON, 2011). Assim, foi criado o método Ponseti, visando um tratamento barato e efetivo que se resulta em pés fortes, flexíveis e indolores.

A técnica de Ponseti deve ser aplicada logo após o nascimento, dentro do quadro possível, uma vez que o quanto antes for aplicada, não ultrapassando os 9 meses, melhores os resultados obtidos serão na correção do pé. Dentre 9 a 28 meses, o tratamento, caso seja realizado, pode corrigir por completo as deformidades apresentadas; caso o tratamento seja iniciado após os 2 anos, os resultados ainda poderão ser obtidos, no entanto, é provável que a cirurgia corretiva seja necessária, mesmo que de maneira menos invasiva (PONSETI et al., 2005). Na vida adulta de uma criança que foi tratada pelo método é esperado a presença de pés levemente encurtados e mais estreitos em relação ao normal, circunferência da perna afetada ligeiramente menor e, por outro lado, membros inferiores normais em comprimento (CHUEIRE; ALCEU, 2016).

Muitos países em desenvolvimento evidenciam poucos cirurgões ortopédicos, e somado a isso estão as frequentes complicações e insucessos resultantes de uma correção cirúrgica de pé torto congênito. Esses fatores refletem a importância de buscar outras alternativas não cirúrgicas. A perspectiva futura tem como base conhecer resultados de tratamento a longo prazo e novos conhecimentos sobre a etiologia do pé torto congênito, visto que o tratamento é desafiador, pois visa resultados permanentes e funcionais (DOBBS; GURNETT, 2009). Esse trabalho tem o objetivo relatar um caso de pé torto apresentando um método de tratamento em que não há cirurgia ou em que há intervenção cirúrgica mínima.

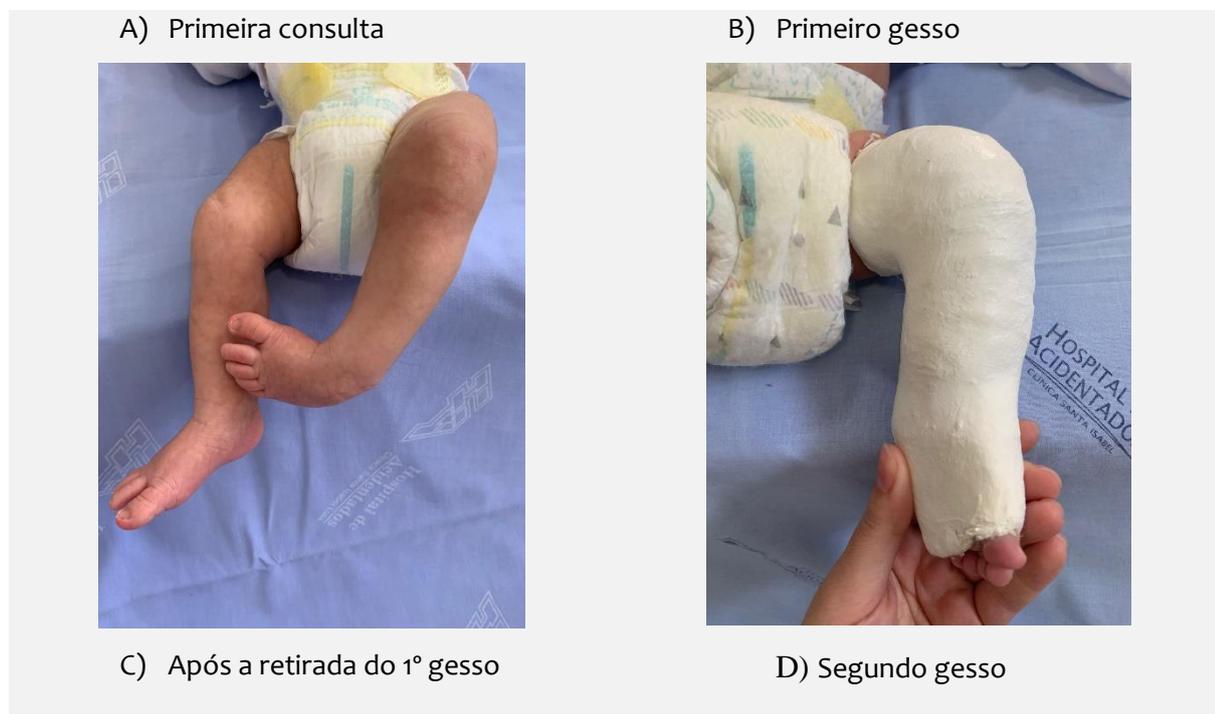
## DESCRIÇÃO DO CASO

Paciente do sexo masculino, nascido de parto cesárea por placenta prévia, 5 dias de vida, prematuro (35 semanas), é trazido pela mãe para avaliação de deformidade no pé esquerdo notada logo no nascimento; deformidade não notada nos exames ultrassonográficos de rotina pré-natal. No exame

físico do recém-nascido prematuro foi identificada a presença de pele bastante avermelhada e com sensibilidade aumentada, sem descamação, quadris sem alterações, pé direito bem posicionado e pé esquerdo com deformidade em equinovaro aducto pouco redutível, caracterizando o pé torto congênito a esquerda.

Desse modo, foi optado por tratamento pelo Método de Ponseti, que consiste em manipulações seriadas e trocas de gesso nas novas posições até que se atinja uma correção adequada para iniciar o próximo passo do tratamento (Figura 1). As trocas gessadas ocorreram de maneira semanal, seguida de tenotomia do Aquiles percutânea. A mãe foi orientada a retornar com a criança após se completar três semanas de vida para a melhora das condições de pele e assim iniciar a troca dos gessos, uma vez que quanto mais novo, mais delicada e suscetível ao meio externo está a pele do recém-nascido. Após o processo, foi solicitado ultrassonografia dos quadris, não constatando nenhuma alteração na região.

Ao decorrer do tratamento para correção do pé torto congênito ao lado esquerdo, foram realizadas 4 trocas gessada. Além disso, foi desenvolvido no paciente um procedimento chamado tenotomia de Aquiles, ou seja, uma cirurgia curta (normalmente, 30 minutos de duração) por cortes no tendão de Aquiles promovendo o seu alongamento.





D) Após a retirada do 2º gesso



E) Terceiro gesso



F) Correção do cavo, varo e aducto



G) Pós operatório tenotomia com abdução 70°



H) Dorsiflexão completa do pé



I) Pé corrigido



Figura 1.

Por fim, foi iniciado o uso da órtese de abdução de Denis Brown (Figura 2) sendo, portanto, uma parte fundamental na correção do pé torto congênito após o tratamento pelo método de Ponseti. Assim, o uso da órtese deve ser contínuo (full time) nos primeiros 3-4 meses e noturno (part time) até 3-4 anos de idade.

Ortese Dennis Brown com 70° rotação externa a esquerda e 40° de rotação externa a direita



Figura 2.

O relato de caso seguiu a resolução 466/12 do CNS e a carta circular número 166/18. Os riscos relacionados aos relato de caso são possibilidade da quebra do sigilo, mesmo que involuntário e não intencional, o que acarreta o constrangimento e desconforto do paciente. Essas consequências deverão ser tratadas nos termos da lei. Os benefícios indiretos desse relato de caso estão relacionados a ajudar comunidade científica e profissionais de saúde. Com relação a privacidade e confidencialidade: será garantido sigilo do paciente, através do armazenamento dos dados do caso em um computador com senha, e esse documento será deletado após 5 anos. Só os pesquisadores terão acesso a ele, impossibilitando o extravio do arquivo digital. Qualquer dado que possa identificá-lo será omitido na divulgação dos resultados da pesquisa, uma vez que seu nome não será revelado e ele será referido como “paciente”.

## DISCUSSÃO

O PTC é uma deformidade caracterizada por mau alinhamento dos ossos, alteração da conformação óssea e retração das partes moles. A sola do pé é girada medialmente e isso leva a criança a andar nas laterais do pé. É possível detectar quatro anomalias diferentes: equino do retropé, varo (inversão) da articulação subtalar, cavo (flexão plantar do antepé em relação ao retropé) e metatarso aduto (DIBELLO et al., 2020). O PTC predomina no gênero masculino e tem acometimento bilateral em 50% dos casos. Quanto à sua etiologia, ainda é desconhecida, embora haja várias teorias propostas como a posição

intrauterina do feto, compressão mecânica ou aumento da pressão hidráulica intrauterina, parada no desenvolvimento fetal, infecções virais, deficiências vasculares, alterações musculares, alterações neurológicas, defeito no desenvolvimento das estruturas ósseas e defeitos genéticos (MARANHO; VOLPON, 2011). Ademais, é sugerido que existem diferentes genes e padrões de herança envolvidos e que o risco de desenvolver pé torto congênito é de 25% quando um parente de primeiro grau é afetado. O PTC é classificado em idiopático, que consiste em 80% dos casos e pé torto secundário (20%) (DIBELLO et al., 2020).

O PTC é caracterizado por músculos da panturrilha menores somado ao tamanho do pé e dos ossos que também são menores e, por isso, o músculo tríceps sural encontra-se invariavelmente contraído e encurtado assim como o do paciente do caso relatado. O diagnóstico dessa deformidade pode ser dado até mesmo antes do nascimento, através de ultrassonografias realizadas entre a 18<sup>ª</sup> e 24<sup>ª</sup> semana de gestação. Sempre que um o PTC for detectado, é de suma importância realizar exames completos para excluir outras doenças neuro-musculoesqueléticas como por exemplo a displasia do desenvolvimento do quadril (DDQ) e o torcicolo miogênico. O encaminhamento para um centro de pé torto deve ser feito urgentemente, nas primeiras 48 horas após sua detecção.

O tratamento utilizado para o PTC, até o início dos anos 2000 era, de forma geral, cirúrgico, maneira na qual, de forma grosseira, corrigiam partes moles dos pés, como os ligamentos, cápsulas e tendões. Os resultados advindos desse procedimento, a médio e longo prazo, eram, essencialmente, pobres e traziam consigo complicações para o paciente, como fraqueza muscular, dor, artrite e deformidade residual, o que culminava em cirurgias recorrentes para correções. (Dobbs e Gurnett, 2009) Vindo, então, pouco tempo depois, em meados dos anos 2000, o método Ponseti, o qual foi utilizado no paciente deste relato de caso. Este método revolucionou o tratamento para o PTC por, além de ser um método com um custo mais baixo, trazer ótimos resultados a curto, médio e longo prazo e ser não invasivo (PONSETI et al., 2005). Daí a importância de trazer esse tema através deste relato de caso, uma vez que é uma contribuição para a comunidade científica e profissionais da saúde.

Além disso, sobre o método de tratamento, foi utilizado o método Ponseti composto, basicamente, por manipulações e trocas gessadas seriadas, secção percutânea do tendão calcâneo e uso de órtese de abdução. O paciente desse relato de caso fez a troca dos gessos 3 vezes (imagens já mostradas acima). Dessa forma, o fundamento da técnica pela manipulação é corrigir deformidades por meio de mudanças plásticas dos elementos contraídos e encurtados que possuem elevada capacidade elástica na criança mais nova (MARANHO; VOLPON, 2011). O objetivo desse tratamento é tornar o PTC um pé plantígrafo, funcional e indolor. Com o intuito de manter a posição correta do pé, é necessário o uso de uma órtese por 23 horas por dia, durante os primeiros 3 meses, e uso noturno até que a criança complete 5 anos de idade. Esse aparelho ortopédico mantém os pés abduzidos e em dorsiflexão, ao contrário do posicionamento de um pé torto, que está em adução e flexão plantar. O paciente desse relato de caso

iniciou o uso da órtese de Denis Brown. As recidivas do PTC não são incomuns (cerca de 5 a 10%) e a melhor forma de prevenir que isso aconteça é o uso constante da órtese (DIBELLO et al., 2020).

## CONCLUSÃO

A partir da análise dos artigos referidos e do acompanhamento do caso citado, percebe-se a complexidade do PTC e a necessidade de um tratamento de qualidade, menos invasivo e eficiente para solução de tal problema. Dessa maneira, no caso relatado evidencia-se a extrema qualidade do Método de Ponseti no tratamento do PTC em relação a outros métodos, os quais além de não apresentarem os melhores resultados a longo prazo, são muito mais invasivos.

Tendo em vista os aspectos observados, para assegurar que os pacientes com pé torto congênito sejam adequadamente tratados e que assim tenham pés funcionais, flexíveis, indolores, sem deformidades ou calosidades e que não necessitem de calçados especiais, será necessário não somente conhecer a patogênese da doença e outros detalhes técnicos, mas também os resultados funcionais tardios do método utilizado. É pertinente enfatizar que no caso descrito, se tornou indispensável o tratamento para PTC pelo método Ponseti, pelo fato de ser o que traz melhores resultados associado a menor lesão de partes moles, principalmente pelo fato de ser um recém-nascido prematuro (35 semanas), que confirma a eficácia e a boa reprodutibilidade.

Para concluir, torna-se cada vez mais importante a disseminação do conhecimento científico acerca do Método de Ponseti como tratamento ideal para a correção do PTC, prezando pela excelência em resultados satisfatórios e resolutos.

## REFERÊNCIAS

MARANHO, D. A. C.; VOLPON, J. B.; Congenital Clubfoot. **Acta Ortopédica Brasileira**, v. 19, n. 3, 2011.

PONSETI, I. et al. **Pé Torto: Tratamento pelo Método de Ponseti**. GLOBAL-HELP, 2005. Disponível em <<https://associacaoprimeiropasso.files.wordpress.com/2015/07/apostila-ponseti.pdf>> Acesso em: 19/09/2021.

Dobbs MB, Gurnett CA. Atualização sobre pé torto: etiologia e tratamento. **Clinical Orthopaedics and Related Research**, v. 467, n. 5, p. 1146-53, 2009.

CHUEIRE A.J.F.G., et al. Tratamento do pé torto congênito pelo método de Ponseti. **Revista Brasileira de Ortopedia**, v. 51, n. 3, 2016.

DIBELLO, D., et al. What a paediatrician should know about congenital clubfoot. **Italian Journal of Pediatrics**, v. 46, 2020.