

## Resumo de Artigo – Ortopedia

# Tratamento do Pé Torto Congênito pelo Método Ponseti



Marcos Almeida Matos<sup>1</sup>

Artigo original publicado em Matos MA, Oliveira LAA. Comparison Between Ponseti's and Kite's Clubfoot Treatment Methods: a Meta-analysis. The Journal of Foot & Ankle Surgery 49 (2010) 395–397

### INTRODUÇÃO

O pé torto congênito é uma deformidade que incide em cerca de um a cada mil nascimentos. Esta deformidade congênita é caracterizada por um pé rígido nas posições de varo e equino do retopé (calcâneo), cavismo e supinação do médio pé, associado à adução do antepé (Figura 1). Esta anomalia congênita pode ocorrer isoladamente, sendo idiopático, ou associado a outras deformidades congênitas, tais como paralisia, doenças neuromusculares (artrogripose) e recentemente notou-se estar também associada à síndrome do zika vírus. Trata-se de grave deformidade cuja correção exige conhecimento complexo do ortopedista pediátrico para sua resolução. Os objetivos do tratamento desta anormalidade congênita é conseguir um pé plantigrado, esteticamente aceitável, com boa mobilidade e livre de dor. Normalmente, a correção do pé torto é obtida, de forma conservadora, em 60-80% dos casos, por meio de manipulações com gessos seriados que procuram reorientar a forma do pé. A falha do tratamento com gesso pode implicar na necessidade de tratamento cirúrgico. Os dois métodos mais difundidos para tratamento conservador foram descritos por Kite e Ponseti, sendo que a maior parte dos ortopedistas vem crescentemente adotando como padrão-ouro o método Ponseti. Ainda assim, persistem dúvidas sobre a eficiência, correta indicação e superioridade deste método sobre os tratamentos mais antigos.

### MATERIAL E MÉTODOS

Foi realizada uma metanálise da literatura internacional sobre o tratamento do pé torto congênito, visando comparar o método Ponseti com outros métodos conservadores, dando ênfase ao tratamento descrito por Kite. Foram encontrados quatro estudos de qualidade que permitiram a metanálise. Os quatro artigos traziam a comparação do Ponseti com outros métodos e eram estudos clínicos comparativos, porém com gru-

po-comparação não-concorrente ao grupo de casos. A técnica convencional adotada para a técnica Ponseti consistia basicamente de seis a oito gessos seriados, que buscavam corrigir na sequência as deformidades de cavismo, supinação-adução e, no último estágio, o equinismo. Quando o equinismo não era corrigido com moldes gessados, realizava-se a tenotomia do tendão calcâneo, por meio de cirurgia minimamente invasiva. Após o fim do uso do gesso, o paciente deve usar órtese no pé por até quatro a cinco anos de idade.

### RESULTADOS

Na análise estatística, o método Ponseti foi efetivo no tratamento de aproximadamente 90% dos casos, contra apenas cerca de 40% do método Kite. O Ponseti necessitou de tenotomia do tendão calcâneo em cerca de 97% e se caracterizou por ser um tratamento conservador seguido de cirurgia minimamente invasiva; as recidivas resultantes deste método foram basicamente relacionadas ao uso inadequado da órtese após a correção final ou nos casos de pacientes maiores de um ano de idade.

### DISCUSSÃO

O método Ponseti se mostrou significativamente mais eficaz que os outros métodos de tratamento puramente conservadores, notadamente quando comparado ao método de Kite. Houve resultados superiores na correção primária e no número de recidivas. A aplicação correta da técnica ainda leva a cerca de 97% de necessidade de tenotomia do tendão calcâneo, podendo ocorrer também aproximadamente 25% de recidiva ou maus resultados. A maioria dos resultados inadequados ocorre em pacientes mais velhos ou naqueles em que os pais não utilizam adequadamente a órtese. Por este motivo, os ortopedistas devem sempre ficar atentos para informar à família sobre a necessidade adequada do uso da órtese e para iniciar o tratamen-

to o mais precoce possível. Por ser um método mais eficiente, a técnica de Ponseti deve ser adotada como primeira escolha para todos os pacientes menores de quatro anos com pés tortos idiopáticos, esperando-se boa correção da deformidade e menor taxa de recidiva.



**Figura 1** - Aspecto clínico do pé torto congênito

#### **REFERÊNCIAS**

Kite JH. Non operative treatment of congenital clubfoot. Clin Orthop 84:29–38, 1972.

Ponseti IV. Current concept review. Treatment of congenital clubfoot. J Bone Joint Surg 74-A(3) 1992::448–454, 1992.

Herzenberg JE, Radler C, Bor N. Ponseti versus traditional methods of casting for idiopathic clubfoot. J Pediatr Orthop 22:517–521, 2002.

1- Serviço de Ortopedia do HSI

Endereço para correspondência:  
marcos.almeida@hotmail.com