

Pé Plano do Adulto

Introdução

O pé plano, popularmente conhecido por pé “chato”, é caracterizado pela queda da arcada plantar. Quando está associado a um desvio lateral do calcâneo, que leva ao “cambar” interno do pé, estamos perante um pé plano valgo.

Estes pés têm uma grande área de apoio, estando praticamente toda a planta em contacto com o solo. Esta deformidade pode ser responsável por dor e incapacidade para atividades mais exigentes, podendo evoluir com o tempo, culminando com o desabar completo do arco plantar e desenvolvimento de artrose das articulações do pé.

Existem outras lesões que estão relacionadas com esta morfologia do pé, como a fascíte plantar, tendinite do tibial posterior e hallux valgus.

Causa

A disfunção do tibial posterior é a causa mais comum de pé plano valgo adquirido no adulto, apesar de ainda ser atualmente tema de debate se se trata de uma causa ou de uma consequência da doença.

Outras causas:

- Trauma.
- Obesidade.
- Alterações endócrinas (gravidez, menopausa).
- Doença inflamatória sistémica (artrite reumatoide/sinovite)
- Doença neurológica
- Artropatia de Charcot

Sintomas

Dependendo da causa e do grau de evolução da deformidade, o doente pode apresentar:

- Dor no trajeto do tibial posterior (face interna do tornozelo e pé) é um dos primeiros sintomas, mesmo antes do início de perda da arcada plantar, podendo estar associado a edema da região interna do tornozelo.
- Dor e incapacidade de para atividades que exijam muito tempo na posição de pé, como corrida ou caminhadas.
- Com o agravar da doença, o desvio lateral do calcâneo, pode levar a conflito com o tornozelo, na sua face lateral (conflito do calcâneo com o perónio).
- A evolução para artrose, pode levar a dor das estruturas articulares do pé, levando a deformidades locais (bicos de papagaio) que podem causar conflito com o calçado.
- Em doentes diabéticos, o único sintoma pode ser apenas o edema. O colapso marcado da arcada plantar leva a uma desorganização do apoio do pé, com locais de hiperpressão que pode ser responsável por feridas e úlceras.
- Em último grau, à dor, deformidade e alterações degenerativas, associa-se a deformidade do tornozelo.

Diagnóstico

O diagnóstico desta patologia é fundamentalmente clínico.

Basta uma observação cuidada do pé doente em carga para fazer o diagnóstico.

A podoscopia ajuda a entender o grau de evolução da doença e o estudo radiográfico do pé em carga permite-nos a confirmação e uma primeira abordagem à deformidade. Pode ser necessário o recurso à ecografia ou Ressonância Magnética para melhor esclarecimento de algumas estruturas do

Progressão

Esta deformidade, quando se torna sintomática, tende a ser progressiva, apresentando 4 graus (estádios):

- Estádio I - Dor e edema do tornozelo
- Estádio II - colapso progressivo da arcada do pé. Deformidade flexível nas manobras de correção.
- Estádio III - Colapso da arcada plantar rígido, com incapacidade de correção.

- Estadio IV - Atingimento do tornozelo

Tratamento

O início do tratamento desta patologia deve sempre passar por medidas não invasivas:

Analgésicos e anti-inflamatórios

Tratamento fisioterápico com exercícios de fortalecimento dos tendões flexores, incluindo o tibial posterior

Ortóteses plantares com suporte do arco plantar

Perda de peso; controlo da diabetes;

Quando estas medidas não são suficientes para o tratamento desta doença, deve-se ponderar a utilização de procedimentos cirúrgicos para corrigir a deformidade e diminuir as queixas do doente.

Existe uma grande variedade de procedimentos cirúrgicos que devem ser postos em consideração consoante o grau de deformidade e se esta deformidade é flexível ou rígida:

Transferências tendinosas.

Reconstruções ligamentares.

Osteotomias.

Artrodeses.

Nos dias de hoje, com o acesso à informação por parte do doente e o diagnóstico precoce da deformidade, é possível o tratamento desta doença em estadios mais precoces, com tratamentos menos invasivos e com conseqüente menos morbilidades.

Dr. Luís Dias da Costa

Para mais informação e esclarecimento de dúvidas contacte diretamente o seu ortopedista através do email:
luisdiasdacosta@arthos.pt