



## Pie plano



### ¿Qué se entiende por pie plano?

Es la ausencia o disminución del arco que existe durante el apoyo en la planta del pie, entre el primer dedo y el talón. Los tejidos de los niños son más blandos y laxos, por lo que pueden estirarse más; esto provoca que no puedan mantener la alineación normal de las articulaciones de los pies cuando se ponen de pie. Por eso, es más frecuente durante la infancia; el porcentaje de niños con pie plano es del 42% en edades comprendidas entre los 3 y los 5 años y desciende hasta el 6% en los adolescentes.

Si existen antecedentes en los padres, es más habitual que los hijos lo tengan. En la gran mayoría de los niños no representa ningún problema y por lo tanto no necesita tratamiento.

### ¿Cómo se forma el arco plantar?

En torno al año de vida, al ponerse de pie, los niños no tienen arco plantar. La forma normal del pie se va adquiriendo poco a poco durante los primeros 6 años de vida, incluso se puede seguir ganando arco hasta los 10.

### ¿Cuándo se debe consultar?

En los controles que se realizan en el centro de salud, el pediatra revisa los pies y la forma de caminar de los niños. De todas formas, si se observa que un niño camina de una forma anormal y, sobre todo, si se queja de dolor en los pies es conveniente que consulte con su pediatra.

### ¿Cómo se diagnostica?

Suele ser suficiente con la historia clínica y la exploración. El pediatra querrá saber si existe dolor y si se tiene dificultad para caminar o correr. De todas las cuestiones, el dolor es la más importante.

Saber los antecedentes de esta forma de pie en la familia y cómo ha evolucionado en aquellos que la han tenido es tranquilizador en la mayoría de los casos.

En cuanto a la exploración, estando de pie se observa como toda la superficie de la planta del pie está en contacto con el suelo. No existe el arco que normalmente se presenta por la parte de dentro del pie.

Tumbado boca abajo con las rodillas dobladas se revisan las zonas de apoyo de la planta del pie. En pies con buen arco, la piel que lo delimita al no rozarse con el suelo está pálida; en los pies planos esta zona sí roza el suelo y puede estar más enrojecida.

Si al ponerse de puntillas se observa que aparece un arco en la planta del pie que antes no existía y la posición del talón cambia de estar volteado hacia afuera a estar hacia adentro, se trata de un pie plano flexible, la forma más común. Si no se puede caminar de tacones con facilidad, el paciente puede tener un tendón de Aquiles acortado.

### ¿Qué tipo de pies planos existen?

- **Pie plano flexible**, comprobado tras los cambios en el talón y el arco plantar al ponerse de puntillas. Es muy común. Puede estar relacionado con la existencia de laxitud generalizada en los dedos de la mano y otras articulaciones. Hay que distinguir los pies planos que tienen un tendón de Aquiles corto, de aquellos que no lo tienen. En los primeros las molestias son más frecuentes y es necesario realizar fisioterapia de estiramiento.
- **Pie plano rígido**, que no cambia al ponerse de puntillas. También se asocia con más frecuencia a dolor y limitación de la movilidad. A diferencia del pie plano flexible sin Aquiles corto, precisa tratamiento. La causa más común es la formación de puentes entre los huesos que hay en el talón, lo que impide que este se mueva con normalidad (coalición tarsal). Está presente en cerca del 3% de la población. En pocas ocasiones la causa del pie rígido es una enfermedad neurológica o una alteración congénita.

## ¿Cuándo es conveniente acudir a un ortopeda infantil?

Cuando existan síntomas como dolor o cojera, un tendón de Aquiles corto o cuando la deformidad es rígida.

El ortopeda valorará la necesidad de radiografías, recoger la huella plantar y hacer un estudio de pisada para delimitar la magnitud de la deformidad, localizarla y registrarla para un control evolutivo.

De esta manera puede dirigir el tratamiento conservador con plantillas, la fisioterapia y hacer un diagnóstico diferencial de las causas del pie plano doloroso

## ¿Cómo se trata el pie plano?

Aunque hace décadas el calzado ortopédico y las plantillas duras se mandaban con frecuencia, un conocimiento más profundo del pie plano y de su evolución natural ha permitido cambiar esa tendencia.

Lo más importante es comprobar si estamos ante un pie plano flexible y si el tendón de Aquiles es normal.

Si no hay síntomas, que es lo más frecuente, no se precisa tratamiento.

Hay que recordar que el puente del pie progresa hasta los 10 años y que la mayoría de los pies planos del adulto no presentan síntomas ni limitación alguna.

La existencia de un tendón de Aquiles corto, relacionado con más frecuencia con pies planos graves, necesitará fisioterapia de estiramiento y un seguimiento más estrecho.

La presencia de dolor o caídas frecuentes requiere descartar otras causas ortopédicas que puedan estar detrás. Una vez confirmado que la causa es solo el pie plano, la prescripción de unas plantillas blandas de descarga en las que se corrija la posición del talón y levante el arco plantar suele ser suficiente como tratamiento.

La cirugía correctora del pie plano se realizan en los pocos casos en los que el tratamiento conservador ha fracasado en el alivio de los síntomas, especialmente en deformidades importantes con un tendón de Aquiles acortado.

Artículo publicado el 15-7-2015, revisado por última vez el 7-7-2015

**La información ofrecida en En Familia no debe usarse como sustituta de la relación con su pediatra, quien, en función de las circunstancias individuales de cada niño o adolescente, puede indicar recomendaciones diferentes a las generales aquí señaladas.**

---

Este texto, perteneciente a la [Asociación Española de Pediatría](#), está disponible bajo la [licencia Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 3.0 España](#).

Más referencias sobre el tema e información sobre los autores en:

<https://enfamilia.aeped.es/temas-salud/pie-plano>