



Pie plano

¿Qué se entiende por pie plano?

Es la ausencia o disminución del arco presente en la planta del pie (habitualmente entre el primer dedo y el talón) cuando se encuentra apoyado en el suelo. Se asocia a una deformidad llamada valgo de talón que consiste en una inclinación hacia dentro del tobillo y colocación del talón hacia fuera.

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, el pie plano es más frecuente durante la infancia; afecta a un 42 % de los niños entre los 3 y los 5 años y solo al 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, incluso se puede seguir ganando arco hasta los 10.

¿Cuándo se debe consultar?

Hasta los 3-4 años de edad, momento en el que ha madurado la marcha, la presencia de pie plano es normal. Sin embargo, si existe una deformidad importante, inestabilidad al ponerse de pie o dolor, puede ser necesaria una valoración por parte del especialista.

A partir de esa edad el pediatra puede evaluar el pie y valorar la presencia de síntomas.

Los padres pueden registrar la magnitud del pie plano haciendo una foto con el móvil del pie apoyado, primero de perfil, captando la forma de la planta entre el primer dedo y el talón y posteriormente, desde atrás para ver la colocación del talón. En una revisión al año se puede observar si esta ha empeorado para, en ese caso, remitirlo al especialista en Ortopedia Infantil.

¿Cómo se diagnostica?

Suele ser suficiente con la historia clínica y la exploración. En la historia, el pediatra preguntará por la presencia de síntomas como el dolor o la dificultad para caminar o correr.

También es muy importante saber si existen antecedentes de pie plano en la familia y cómo ha evolucionado en aquellos que lo han tenido.

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 con el suelo

y puede estar más enrojecida.

¿Qué tipo de pies planos existen?

- **Pie plano flexible**, cuando 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. 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 (el niño no puede caminar de talones con facilidad), 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. 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 un pie plano flexible presente síntomas como dolor, caídas frecuentes, o ante una deformidad importante de pie plano asociada a la del talón volteado que progresa.

También hay que remitirlo de inicio cuando estemos ante un pie plano rígido.

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 indicaban con frecuencia, un conocimiento más profundo del pie plano y de su evolución natural ha permitido cambiar esa tendencia.

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.

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.

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 puede ser necesaria si la deformidad progresa de manera clara cuando debería ir desapareciendo (es decir tras alcanzar los 6 años de edad) y en los pocos casos de pie plano flexible doloroso en los que el tratamiento con plantillas no ha sido suficiente para aliviar los síntomas. Existen diferentes técnicas, alguna (*calcáneo-stop*) con recuperación sin escayola y que admite la carga precoz.

Artículo publicado el 1-2-2021, revisado por última vez el 1-2-2021

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-0>