



https://enfamilia.aeped.es/sites/enfamilia.aeped.es/themes/enfamilia/images/enfamilia\_logo\_pdf.png



https://enfamilia.aep



https://enfamilia.aeped.es/sites/en

ped.es/th



file:///var/www/enfam

## Pie zambo

El pie equino-varo o pie zambo es una anomalía congénita en la que el pie del recién nacido está torcido. Se caracteriza por una deformidad en los tres planos del espacio con cuatro componentes:

- Cavo: arco plantar aumentado
- Varo: apoyo por la parte externa del pie
- Aducto: parte anterior del pie desviada hacia adentro
- Equino: planta del pie flexionado

No se trata solamente de una alteración de los huesos, sino también de los músculos y tendones de la pierna y el pie.

Es una de las deformidades más frecuentes. Al año nacen en el mundo, aproximadamente, 120 000 niños con pies zambos. No es infrecuente que se asocien a otras alteraciones congénitas y síndromes.

### Tipos de pie zambo

- **Pie zambo no tratado:** pies que no han sido manipulados ni corregidos.
- **Pie zambo recidivado:** pies en los que, después de haber conseguido una corrección completa, aparece de nuevo alguna de las deformidades.
- **Pie atípico:** pies que no responden a la manipulación y corrección con yesos de forma habitual, y que precisan cambiar la forma de poner los yesos para conseguir la corrección. Son pies más pequeños, regordetes y más rígidos.
- **Pie resistente:** pies muy rígidos que no responden a la manipulación y enyesado.
- **Pie sindrómico:** asociados a otras deformidades como contracturas congénitas (artrogriposis), enfermedades neurológicas. Suelen ser más rígidos y difíciles de tratar.

### ¿Cómo se diagnostica?

Además de explorar el pie, es necesario valorar el paciente en su conjunto para descartar síndromes asociados. A menudo se asocia a [plagiocefalia](#), [tortícolis muscular congénita](#) y/o [displasia del desarrollo de la cadera](#).

### ¿Cómo se trata?

El pie zambo se trata mediante manipulaciones y yesos seriados (**Método de Ponseti**) hasta corregir la deformidad. El método **debe iniciarse lo antes posible** (generalmente a partir de la semana de vida) y debe ser realizado por personal entrenado y con experiencia.

Se corrige de manera progresiva con yesos que llegan al muslo. A veces es necesario una cirugía del tendón de Aquiles. Una vez corregido se deben colocar unas botas llamadas botas de Ponseti para mantener la corrección.

Es muy importante la complicidad de los padres a la hora del mantenimiento de las botas. Sin ellas el índice de recidiva es casi del 80%, mientras que en los niños que las emplean correctamente la incidencia disminuye al 5%. Existen numerosas causas de fracaso del tratamiento: botas inadecuadas, tamaño incorrecto, alteraciones de la piel (roces) o correcciones incompletas de la deformidad. Es necesario una valoración por un traumatólogo infantil para realizar el seguimiento y descartar recidivas.

Artículo publicado el 1-3-2019, revisado por última vez el 7-3-2024

**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-zambo>