



Trabalhos Científicos

Título: Tratamento Do Pé Torto Congênito Pelo Método De Ponseti

Autores: GIOVANNA CARVALHO PINHO (UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO); ALICE ALZIRA RODRIGUES DE MORAES (UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO); ANSELMO MEDEIROS SOARES (UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO); DOUGLAS SÁVIO ALVES DE LIMA (UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO); EDUARDO PONTES MIRANDA (UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO); MARIANA DE ARAÚJO BARROS TAVARES (UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO); MAYSÁ GOMES FERREIRA ARAÚJO (UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO); STEFFANY KARDINALLY CABRAL DE ASSIS (UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO); ANTÔNIO OLIVEIRA DA SILVA FILHO (UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO)

Resumo: **INTRODUÇÃO:** Pé torto congênito (PTC) é a deformidade ortopédica mais comum. É uma displasia congênita de todas as estruturas musculoesqueléticas. O pé tem deformidade em equino e varo do retopé, cavo e adução do médio e antepé. **OBJETIVOS:** Analisar o tratamento dessa deformidade pelo método de Ponseti. **METODOLOGIA:** Utilizando-se as bases de dados Scielo, Pubmed e Lilacs, com os termos “Clubfoot” “Lower extremity deformities congenital” e “Manipulation orthopedic”, no intervalo de 2012 a 2017, selecionou-se cinco artigos com texto completo disponível. **RESULTADOS:** Os primeiros relatos do tratamento vêm do século XIX com uso de cirurgias de liberação de partes moles posteromediais que evoluíam com rigidez articular e perda funcional do pé. Ponseti, após estudos sobre anatomia patológica e funcional do PTC, desenvolveu seu próprio método que consiste em manipulações gessadas seriadas e, caso necessário, tenotomia do tendão de Aquiles e uso de órtese para manter a correção e evitar recidiva. O tratamento deve iniciar nos primeiros dias de vida, com manipulações suaves, feitas em intervalos de cinco a sete dias e aplicação de aparelho gessado cruropodálico, com joelho flexionado em 90°. O cavo é a primeira deformidade a ser corrigida com a supinação do antepé e apoio plantar na cabeça do primeiro metatarsal. A adução e o varismo são corrigidos simultaneamente nos próximos três ou quatro gessos, com contra-apoio na face lateral da cabeça do tálus e abdução do antepé, em supinação. Na maioria das situações, espera-se uma porcentagem de sucesso maior de 90%. **CONCLUSÃO:** A maioria dos casos são corrigidos após 5 ou 6 trocas de gesso e, em alguns casos, uma tenotomia do tendão de Aquiles. Essa técnica resulta em pés que são fortes, flexíveis e plantigrados. A manutenção da função sem dor foi demonstrada em um estudo com 35 anos de seguimento por Ponseti e sua equipe.