

UM EM CADA MIL BEBÉS SOFRE DE PÉ BOTO

PATOLOGIA MANIFESTA-SE NA INFÂNCIA E AFETA SOBRETUDO BEBÉS DO SEXO MASCULINO E OS PRIMEIROS FILHOS.

EXPLICA FREDERICO JOSÉ TEIXEIRA, MÉDICO ORTOPEDISTA NO HOSPITAL CURRY CABRAL, LISBOA.

Esta é uma doença que afeta sobretudo o sexo masculino e os primeiros filhos e, em 50% dos casos, é bilateral, ou seja, afeta os dois pés. O pé boto designa inúmeras anomalias no pé (equino, varo, aduto, supinado). O tipo mais habitual é o pé boto 'equino', "no qual o pé está virado para baixo, como se fosse um prolongamento da estrutura da perna". Quando o pé apresenta a parte da frente desviada para o interior e, com alguma frequência, uma exagerada curvatura plantar, os especialistas chamam de 'pé varo'. Há ainda outro tipo de anomalia, o pé aduto - quando a parte interior do pé, incluindo os dedos, estão virados para dentro. Já o 'pé supinado' tem uma ligação praticamente inexistente entre dedos e calcanhar. Este tipo de pé ataca o solo pelo calcanhar exterior, mas não consegue rodar o suficiente, pelo que não distribui os impactos de forma adequada.

A origem da doença não está identificada, mas os especialistas desconfiam que a causa seja "multifatorial, com importante influência genética". "Há também uma associação com síndromes polimalformativas, como a espinha bífida, mas não se sabe ao certo qual será", explica.

O tratamento para corrigir o pé boto depende do momento em que é iniciado, já que o 'defeito' pode ser fácil e eficazmente corrigido caso seja tratado nos primeiros meses de vida. "O tratamento é quase sempre conservador, com aplicação de gessos sucessivos de forma a corrigir, progressivamente, cada uma das deformidades", sublinha Frederico José Teixeira.

Método de Ponseti

O tratamento criado pelo médico espanhol Ignacio Ponseti consiste em colocar gesso na base da coxa e no pé. É colocado por um médico especialista e tem uma eficácia de 97,5%.

Método francês

O método é utilizado em alguns países e consiste em manipulações diárias do pé com estimulação dos músculos, seguidas de imobilização com adesivos.

"Acaba por incapacitar a marcha"

- A doença do pé boto dá dores?

- Não, não dá dores. É apenas uma deformidade acentuada no pé, que acaba por incapacitar a marcha.

- Os tratamentos com gesso são sempre feitos na infância ou também podem ser realizados na vida adulta?

- Os gessos são apenas bem sucedidos se aplicados logo após o nascimento, enquanto os tecidos têm flexibilidade para se moldarem. Se aplicados em crianças mais velhas, já não funcionam e, em adultos, muito menos.

- Durante quanto tempo são colocados os gessos?

- Tudo depende do caso. Poderá demorar dois a três meses, como até alguns anos.

Perna de Miriam teve de ser amputada

Miriam Aleixo tem sete anos e tem uma malformação congénita no membro inferior direito. A menina sofre ainda de pé boto, no outro membro. Segundo a página de apoio à menina na rede social Facebook, a criança foi submetida a uma cirurgia em que lhe foi amputada a perna direita no Instituto Paley, no Estados Unidos da América. "O doutor Paley teve que tratar da perna boa pois também já estava com problemas graves, já não esticava", pode ler-se na página de apoio da Internet. A intervenção visava aumentar a perna em quatro centímetros. Em termos cirúrgicos, consistia na colocação de um aparelho cilíndrico em torno do perónio e da tíbia. Os dois ossos previamente cortados iniciariam então um processo de crescimento, sendo esticados com recurso a arames ligados ao cilindro. Miriam Aleixo já passou por 13 intervenções cirúrgicas. Os pais da menina de sete anos fazem agora novos apelos: "pedimos que nos ajudem a dar continuidade aos tratamentos da Miriam, pois ela vai continuar a recuperar da perna, vai fazer fisioterapia e colocar uma prótese", lê-se numa publicação na página do Facebook.

Cirurgia também é opção para tratar

A cirurgia é também uma opção para tratar o pé boto e está reservada para tratar os insucessos do tratamento conservador. Mas segundo as estatísticas, em 97,5% dos casos não é necessária cirurgia.