

¿Qué es la anteversión femoral?

La anteversión femoral es una condición donde el cuello femoral se inclina hacia adelante, lo que causa que la parte baja de la pierna gire hacia adentro. Está presente en un 10% de los niños y usualmente se corrige sola con el tiempo.

¿Es una enfermedad?

Es uno de los problemas del desarrollo más comunes que causa marcha con pies hacia dentro en los niños.

Se considera que es una variación normal del desarrollo, no un *problema* ni una afección médica. Con el tiempo, los pies de la mayoría de los niños regresarán a la posición normal, sin necesidad de tratamiento.

¿Por qué meten los niños los pies hacia adentro?

Con la anteversión femoral excesiva, la parte superior del hueso del muslo (fémur) rota y hace que el pie gire hacia adentro. Por lo general son más perceptibles cuando un niño tiene entre 3 y 10 años, siendo más frecuente en las niñas.

En el momento del nacimiento, la anteversión del cuello femoral (ángulo del cuello del fémur con el eje de toda la pierna), es de unos 30°-40°, y va a ir disminuyendo hasta alcanzar los 10°-15° considerados normales en la madurez. La anteversión del cuello femoral, condiciona una rotación interna de toda la extremidad, siendo la causa más frecuente de marcha con el pie hacia adentro.

Con frecuencia, los niños con anteversión femoral excesiva se sentarán en una posición en *W* ya que así es como se sienten más cómodos. Esto tiene sentido dado que la torsión en el hueso del muslo permite que las caderas roten *hacia adentro* más de lo que rotan *hacia afuera*.

Como ya hemos dicho la mayoría de los niños superará con la edad la anteversión femoral excesiva. Sin embargo, en algunos casos, la anteversión femoral excesiva perdura hasta la edad adulta. Los adolescentes y los adultos con anteversión femoral excesiva, por lo general, no tienen dolor ni dificultad para participar en deportes. Con muy poca frecuencia, los niños tienen anteversión femoral excesiva grave que no mejore a medida que crecen, y que cause dolor o dificultad para realizar actividades físicas. Para la anteversión femoral grave que no haya mejorado entre los 8 y los 10 años y que cause al niño dificultad para caminar o realizar deportes, puede recomendarse muy excepcionalmente una cirugía.

¿Requiere tratamiento?

Por tanto, la anteversión femoral que provoca una marcha con pies hacia dentro en los niños **no va a precisar tratamiento alguno**. Se corrige espontáneamente con el crecimiento.

Lo que se debe hacer es dar recomendaciones para que esta fase evolutiva no sea más que eso, una etapa en el desarrollo normal de nuestros hijos.

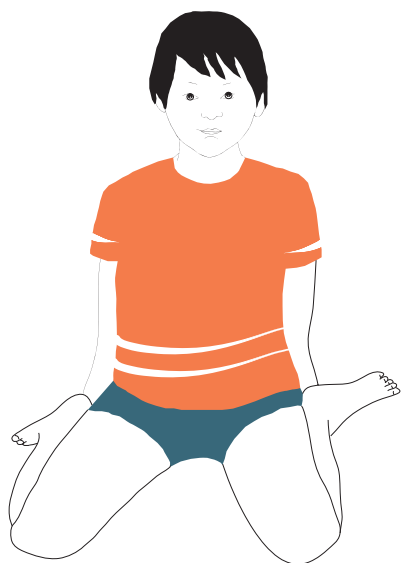


Recomendaciones para los padres

En los primeros meses de vida, los niños **no deben ser colocados boca abajo en la cuna**, para evitar forzar la anteversión de las caderas.

Cuando son un poco más mayorcitos, y comienzan a sentarse (sobre todo en el suelo), es muy importante que **no se sienten en la postura de *sastre invertido*** (con las piernas hacia fuera o en *w*, como en la imagen izquierda superior), ya que esta postura impide que la anteversión femoral disminuya progresivamente con el crecimiento. Deben sentarse con las piernas cruzadas (*como los indios*, imagen izquierda inferior) y no colocar tampoco los pies debajo de los glúteos, si se sientan en sillas, ni sentarse sobre los talones si están arrodillados.

No se ha encontrado tratamiento ortopédico alguno que corrija la anteversión femoral. Hay que tener la **paciencia** suficiente para esperar que la evolución normal vaya *corrigiendo* la torsión femoral; e insistir en la importancia de **sentarse adecuadamente** para no frenar esta tendencia natural hacia la corrección.



Ejercicios que favorecen su resolución

- Caminata consciente
Corregir la marcha del niño (que mete los pies hacia adentro) para que sea consciente de que debe de caminar con los dedos hacia adelante.
- Puente
El ejercicio del puente (bridge) estabiliza el torso y obliga al fémur a alinearse adecuadamente con la cadera y rodilla. El niño deberá recostarse sobre su espalda con sus rodillas flexionadas y los pies planos sobre el suelo, a la distancia de las caderas. Debería tomar una inhalación profunda, después exhalar y presionar la espalda alta contra el suelo conforme levanta las caderas del mismo. Presionando sus pies contra el suelo y contrayendo sus glúteos. La parte baja de su cuerpo debe subir de forma que se forme una línea recta desde sus hombros hasta la cadera. A continuación, inhala otra vez, aún en esa posición alta, y exhala conforme baja lentamente a la posición inicial. Deben hacerse cinco repeticiones de este ejercicio diariamente.
- Caminata hacia atrás
Este movimiento ayuda a fortalecer los músculos de la cadera y puede reducir la fuerza ejercida sobre el fémur. Haz que camine hacia adelante 10 pasos, después hacia atrás 9 pasos (o más). Lo debe hacer diariamente.

Consideración Final

Hay que recordar que la mayoría de los casos de anteversión femoral (99%) se corrigen por sí solos. Lo más importante es la paciencia y adoptar las posturas adecuadas al sentarse, que hemos indicado.

Dra. Yolanda Gutiérrez López
Médico Rehabilitador
Hospital Universitario Virgen Macarena. Sevilla

BIBLIOGRAFIA

- Morrissy RT, Weinstein SL, Eds.: *Lovell and Winter's Pediatric Orthopaedics*. 4th ed. Philadelphia, PA: Lippincott-Raven, 1996.
- Solano, L. A.; Brill, K. W.; Tey, P. M. & Espiga, T. X.: "Desalineaciones torsionales de las extremidades inferiores. Implicaciones Clínico patológicas," en: *Sociedad Española de Cirugía Ortopédica y Traumatología SECOT Monografías II*. Barcelona, Ed. Masson-Elsevier, 2001.
- Lovell WW, Winter RB, Morrissy RT, Weinstein SL.: *Pediatric Orthopaedics*. 6th ed. Ed. Lippincott, Williams & Wilkin, 2006
- Young-Jo Kim, MD, PhD.: *Femoral anteversion*. Ed. Boston Children's Hospital, 2011.
- Dimeglio, A.: *Ortopedia Infantil Cotidiana*. Ed. Masson, 1991.
- Tachdjian: *Ortopedia clínica pediátrica*. Ed. Panamericana, 1999.

