



GAMBE STORTE? ECCO QUANDO PREOCCUPARSI

Posted on 05/02/2020 by Bruno Salvatore

Il viaggio di questo mese parte da un articolo di *Uppa Magazine* (anno 19 numero 104 nov. 2019) della collega ortopedica **Ilaria Sanzarelli**: *"Il mio bambino ha le gambe storte?"*

La fisiologia della stabilità/andatura prevede che un cucciolo di uomo impieghi circa 10-12 mesi per imparare a stare in piedi da solo; ma non vi preoccupate se, come i miei piccoli, questo succede verso i 15-16 mesi, sono tempi medi che in alcuni casi possono essere più lunghi.

In seguito il cucciolo che ha imparato a stare in piedi si prende circa 2 anni per imparare a camminare in maniera autonoma. Arrivato così a 3 anni ne impiega circa 2 per affinare le capacità di corsa e coordinazione motoria. In questo stesso periodo cambiano sensibilmente peso e statura e di conseguenza gli arti inferiori andranno incontro a continue modificazioni che se non conosciute possono far fare "cattivi pensieri".

Quando nasciamo abbiamo le gambe a parentesi tonda () o da calciatore, che i medici definiscono in "varo". Questa conformazione risponde bene alla posizione di accovacciamento sul petto della mamma ed in seguito alla posizione seduta. Le "gambe da calciatore" resteranno fino ai 2 anni circa. Dai 2 anni, prima si allineeranno, cioè diventeranno dritte e poi andranno all'opposto assumendo una forma a X, a detta dei medici in "valgo". Questa posizione sarà abbastanza evidente dai 3 ai 5 anni per poi ridursi fino ai 7-8 anni.



Veniamo allora alle bandierine rosse, quando ci preoccupiamo?

Nel caso del ginocchio varo (quello del calciatore a parentesi tonda):

- se è presente oltre i 2 anni
- se è presente solo da un lato
- se tende a peggiorare in maniera rapidamente progressiva
- se è doloroso

in questi casi consultare il pediatra che fatte le sue valutazioni (distanza intermalleolare maggiore di 5 cm) potrebbe inviare all'ortopedico pediatria.

Nel caso di ginocchio valgo (gambe a X):

- se è presente dopo i 10-12 anni
- se è presente solo da un lato
- se tende a peggiorare in maniera rapidamente progressiva
- se è doloroso

la diagnosi e la terapia prevedono anche in questo caso l'intervento del pediatra (distanza intercondiloidea superiore a 5 cm) e dello specialista, allo scopo di prevenire un consumo precoce dell'articolazione del ginocchio in età adulta.

il sovrappeso/obesità peggiora entrambe le deformità

Dal ginocchio scendiamo ai piedi, e soprattutto la "punta dei piedi". Nel loro sviluppo gli arti inferiori ruotano lungo il loro asse maggiore e quindi l'estremità, che è il piede, si ritrova spesso ad essere ruotato verso l'interno. Quindi le "punte verso l'interno" o "intraruotate" non dipendono dal piede ma dal ginocchio o dall'anca.

L'unica malformazione propria del piede con la punta intraruotata è il Metatarso varo e la diagnosi si fa alla nascita perché interessa il neonato; in pratica la punta del piedino e l'alluce sono rivolti verso l'interno mentre il calcagno è dritto.



Cosa fare se il piede è intraruotato

Di certo niente prima dei 10 anni, poi potrà essere valutato dallo specialista. In questo caso non servono plantari o scarpe speciali, l'unica possibilità è l'intervento chirurgico correttivo, quindi da farsi solo in caso di intrarotazione invalidante e solo a fine crescita ossea (16 anni per le femmine e 18 anni per i maschi).

In sintesi:

- Le gambe vare (a parentesi tonda ()) sono normali fino a 24 mesi
- Le gambe valghe (a X) sono frequenti negli adolescenti in sovrappeso e con lassità legamentosa, per cui è utile tenere sotto controllo il peso, e possono essere presenti fino a 10-12 anni
- La deambulazione a punte intraruotate è molto comune; nel 90% dei casi regredisce spontaneamente entro i 10 anni ed è una condizione che non migliora con l'utilizzo di scarpe speciali.