



NEUS MOYA

# Pasito a pasito

Todo lo que necesitas saber  
sobre el cuidado de los pies de los niños  
desde los primeros meses de vida

zenith

NEUS MOYA

# Pasito a pasito

Todo lo que necesitas saber  
sobre el cuidado de los pies de los niños  
desde los primeros meses de vida

zenith

La lectura abre horizontes, iguala oportunidades y construye una sociedad mejor. La propiedad intelectual es clave en la creación de contenidos culturales porque sostiene el ecosistema de quienes escriben y de nuestras librerías. Al comprar este libro estarás contribuyendo a mantener dicho ecosistema vivo y en crecimiento.

En **Grupo Planeta** agradecemos que nos ayudes a apoyar así la autonomía creativa de autoras y autores para que puedan seguir desempeñando su labor. Dirígete a CEDRO (Centro Español de Derechos Reprográficos) si necesitas fotocopiar o escanear algún fragmento de esta obra. Puedes contactar con CEDRO a través de la web [www.conlicencia.com](http://www.conlicencia.com) o por teléfono en el 91 702 19 70 / 93 272 04 47.

Primera edición: junio de 2023

© **Neus Moya Arasa, 2023**

© del diseño del interior, Twice Design

© de las ilustraciones de la pág. 16, ttsz / iStock; de la pág. 19, Rendix Alextian / Shutterstock; de la pág. 20, judyjump / Shutterstock; de la pág. 26, julianwhite / Shutterstock; de las págs. 38, 48 y 50, Pepermpron / Shutterstock; de las págs. 41, 42 y 43, Scio / Shutterstock; de las págs. 43 y 46, A78805 / Shutterstock; de la pág. 63, Bulgakova Christina / Shutterstock; de las págs. 108 y 109, Valeb\_molly / Shutterstock; de la pág. 118, alphabetMN / iStock; de las págs. 143 y 144, YegoeVdo22 / Shutterstock;

© de la fotografía de las págs. 72 y 73, FotoDuets / iStock; de la pág. 78, IPGGutenbergUKLtd / iStock; de la pág. 79, SeventyFour / iStock; de la pág. 80, IPGGutenbergUKLtd / iStock; de la pág. 86, Pixabay / Pexels; de la pág. 88, oksun70 / iStock; de las págs. 100 y 101, ithiumcloud / iStock; de la pág. 111, FotoDuets / iStock; de la pág. 132, Julia Klueva / iStock; de la pág. 153, Miljan Zivkovic / iStock; de las págs. 154 y 155, Custom designer / iStock; de las págs. 168 y 169, FotoDuets / iStock; de las págs. 174 y 175, Anna Shrets / Pexels; el resto de las fotografías del interior son del archivo de la autora.

© **Editorial Planeta, S. A., 2023**

Zenith es un sello editorial de Editorial Planeta, S.A.

Avda. Diagonal, 662-664, 08034 Barcelona (España)

[www.zenitheditorial.com](http://www.zenitheditorial.com)

[www.planetadelibros.com](http://www.planetadelibros.com)

ISBN: 978-84-08-27290-8

Depósito legal: B. 9.908-2023

Impreso en España – Printed in Spain



# Sumario

Introducción — 9

1. Los pies — 13

2. Cuidados de los pies y las uñas:  
problemas y soluciones — 31

3. La marcha — 73

4. El calzado — 101

5. Cuándo y cómo comprar zapatos...  
y no morir en el intento — 155

Conclusión y cierre — 171

Agradecimientos — 177

Referencias bibliográficas — 181



Capítulo 1

# Los pies



# Los pies

Me da la impresión de que, hasta hace bien poco, en general, no estábamos lo suficientemente informados acerca de la diferencia entre un pie adulto y un pie infantil. Y, por consiguiente, del diferente cuidado que deben recibir.

¿Es el pie infantil una versión en miniatura del pie de un adulto? ¿La única diferencia está en el tamaño?

La respuesta es clara y rotunda: **no**. Durante la infancia, los pies son mecanismos en evolución y debemos tratarlos respetando este desarrollo, sin interferir para tratar de favorecerlo ni, evidentemente, tampoco perjudicándolo.

Si observáramos una radiografía del pie de un niño de pocos meses, veríamos unos espacios entre los huesos. ¿Qué significa eso? Que están todavía a medio osificar, son más pequeños e incluso están compuestos en su totalidad por cartílago, de ahí que no sean visibles en una radiografía.

Es decir, un niño no nace con el pie idéntico al de un adulto y simplemente va creciendo, como lo haría por ejemplo el fémur, que crece en longitud. El pie del recién nacido es completamente inmaduro, con los huesos sin su forma definitiva.

El proceso de crecimiento de los huesos se realiza mediante la osteogénesis, a partir de los llamados *centros de osificación primario y secundario*. Son procesos complejos, de los cuales no hace falta entrar en detalle. Simplemente debes saber que hay una osificación intrauterina y una que se da una vez que nace el niño.

En la siguiente ilustración puedes ver los huesos que se desarrollan en la vida intrauterina (en color blanco):

**Metatarsianos:** a los dos o tres meses.

**Falanges:** a los cuatro meses.

**Calcáneo:** a los seis meses.

**Astrágalo:** a los siete u ocho meses.

**Cuboides:** a los nueve meses de vida intrauterina. La osificación del cuboides suele servir como marcador de la madurez fetal.

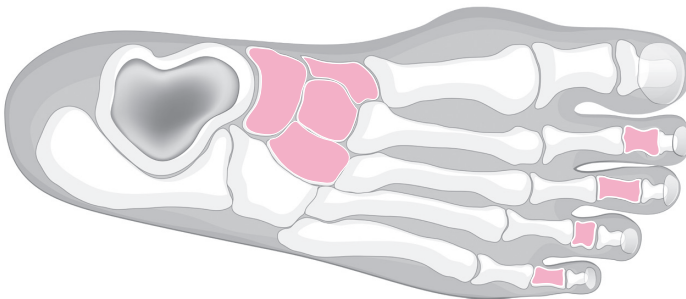
Y los que aparecen una vez que ha nacido el niño (en color rosa):

**Tercer cuneiforme:** de seis meses a un año de vida.

**Segundo cuneiforme:** a los dos años de vida.

**Primer cuneiforme, navicular y núcleos secundarios de las falanges:** a los tres años.

Es decir, al nacer hay cuatro huesos formados totalmente por cartílago. Unos huesos situados en el medio pie y que adquieren una gran importancia en la marcha.





Es importante remarcar que la cronología de osificación puede ser variable y que dentro de la normalidad puede haber un desarrollo más temprano o más lento, de la misma forma que ocurre con los dientes, por ejemplo.

Seguro que ya tienes claro que, al menos a nivel morfológico, el pie del niño no es un pie adulto en miniatura y, por tanto, no debe ser tratado como tal.

Y ahí empieza el porqué de todo. La importancia de cuidar de manera específica los pies de los peques.

## PARTES DEL PIE Y PALABREJAS

A menudo, cuando hablo con padres y madres, veo en sus rostros la frase «sí, entiendo lo que dices, pero ¿qué es un metatarsiano?». Y es normal, porque a menudo, a los profesionales se nos escapan palabras que solo nosotros entendemos, sin darnos cuenta de que vosotros no sois expertos en la materia.

Por eso, hace mucho tiempo decidí adaptar mi lenguaje, para que las madres y los padres preocupados por la salud de sus hijos no tengan que hacer un esfuerzo mayúsculo para poder «pillar» algo.

Para facilitar la lectura del libro, a continuación encontrarás brevemente explicadas las palabrejas que más utilizaré a lo largo de los siguientes capítulos. Puedes dejar esta página marcada para volver a ella siempre que lo necesites. Ten en cuenta que he simplificado mucho la información de cada término, dejando la estrictamente necesaria para poder entender los capítulos posteriores.

Así que vamos con el breve repaso de anatomía:

**1. Antepié:** nos referimos a la mitad distal del pie, es decir, toda la parte de los dedos y metatarsianos.

**2. Articulaciones mediotarsianas:** aquellas que forman parte del medio del pie y que unen antepié y retropié (es decir, unen la parte anterior y posterior del pie).

**3. Calcáneo:** es el hueso que forma el talón del pie.

**4. ELCD:** extensor largo común de los dedos. Realiza la flexión dorsal del segundo al quinto dedo y ayuda a la flexión dorsal del tobillo.

**5. ELH:** extensor largo del primer dedo. Realiza la flexión dorsal del primer dedo (el gordo) y ayuda a la flexión dorsal del tobillo.

**6. Empeine:** parte superior del puente.

**7. Falanges:** son los huesos que conforman los dedos. Todos tienen tres falanges, excepto el primer dedo, que solo tiene dos.

**8. Fascia plantar:** es el revestimiento de la cara plantar del pie. Consta de una red de tejidos, cuya función principal es apoyar y proteger la estructura del pie en posición estática.

**9. Ferulizar:** no permitir el movimiento de una articulación.

**10. Flexión dorsal:** cuando doblamos la articulación hacia arriba.

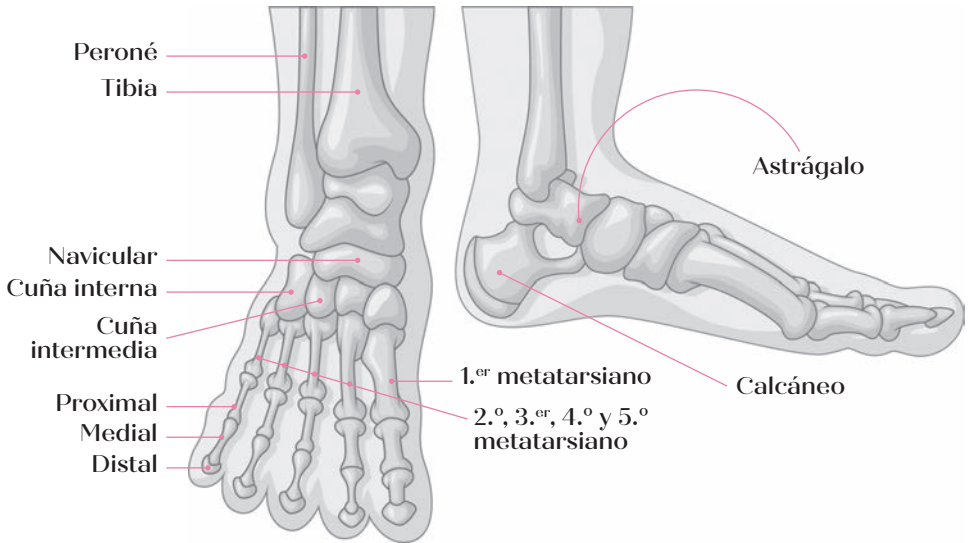
**11. Flexión plantar:** cuando doblamos la articulación hacia abajo.

**12. Maléolos:** huesos que vemos en el tobillo, en la parte más cercana al pie, tanto de la tibia como del peroné. Se distinguen el maléolo peroneal y el maléolo tibial.

**13. Metatarsianos:** son los huesos que conectan el medio pie con las falanges de los dedos. Con ellas, conforman las articulaciones metatarsofalángicas.

**14. Peroneo lateral largo:** ayuda a la flexión plantar del tobillo y fija la cabeza del metatarsiano (es decir, la acerca al suelo).

**15. Primer radio:** unidad funcional formada por el primer metatarsiano y el primer dedo, cuyo papel en el apoyo y propulsión de la marcha es fundamental. Forma el puente, que es capaz de adaptarse a las irregularidades del terreno en el apoyo y se convierte en un segmento rígido a la hora de empujar el cuerpo hacia adelante durante la marcha.



**16. Puente:** es el arco del pie. Para que esta estructura se mantenga y tenga estabilidad deben actuar una serie de estructuras: huesos, ligamentos, cápsulas y músculos. La parte inferior soporta fuerzas de tracción por parte de los músculos y tendones.

**17. Retropié:** mitad del pie hacia el talón.

**18. Talón:** parte posterior del pie, formada por el calcáneo.

**19. Tendón de Aquiles:** tendón de la parte posterior de la pierna, que une el gastrocnemio (gemelos) y el sóleo con el calcáneo. Son los encargados de la flexión plantar del pie.

**20. Tibial posterior:** es uno de los principales encargados de la formación del puente. Cuando está débil, el puente se reduce o desaparece.

**21. Tibial anterior:** realiza la flexión dorsal del pie y ayuda la inversión de este. Igual que el tibial posterior, cuando hay debilidad puede verse una reducción o desaparición del puente.

**22. Tobillo:** es la articulación más congruente y estable de toda la extremidad inferior. Es una articulación compleja que junto con otras permite los movimientos de flexión-extensión, abducción-adducción y pronación-supinación.

## LAS UÑAS Y SUS PARTES

Las uñas son estructuras de consistencia dura, superficie brillante y lisa, situadas en la zona distal de los dedos de manos y pies. Es un apéndice queratinizado de la piel que crece durante toda la vida. Cumplen tres importantes funciones:

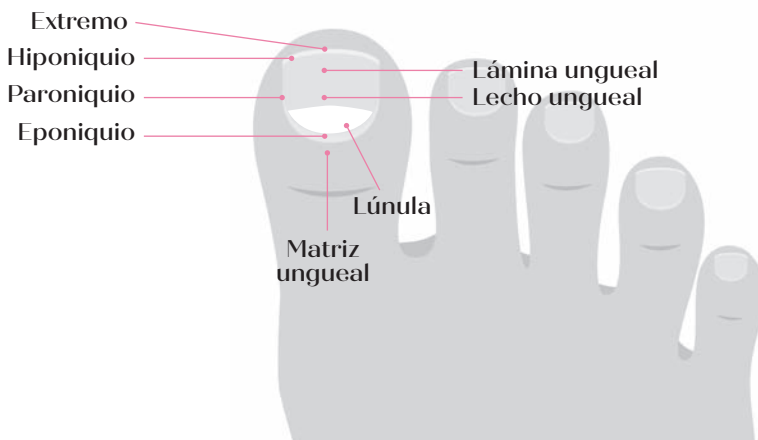
1. Protegen el extremo de los dedos.
2. Contribuyen a la sensibilidad.
3. Tienen una función estética.

### ¿Cuándo se desarrollan las uñas?

El aparato ungueal empieza a desarrollarse en la décima semana de gestación a partir de la misma dermis primitiva que da lugar al pelo. En la decimotercera se puede apreciar ya la matriz ungueal, cuyas células tienen la capacidad de dividirse, queratinizarse y unirse entre sí para formar la lámina ungueal. En la decimocuarta semana se ve la lámina ungueal emergiendo del pliegue ungueal proximal. Hasta la decimoséptima semana la uña no cubre casi todo el dedo.

La uña está encima del lecho ungueal, producida por la matriz ungueal, y se mantiene en su sitio gracias a los pliegues ungueales.

A continuación haremos un breve repaso de la anatomía de la uña para que cuando hablemos de las posibles patologías que puede tener tu bebé, sepas entender mejor la causa y, por consiguiente, qué tratamiento aplicar.



- **Lámina ungueal:** es la parte visible de la uña. Está compuesta por queratina y crece a partir de la matriz ungueal proximal. La lámina ungueal es curvada, tanto en sentido longitudinal como transversal. Debe ser lisa, aunque a veces puede tener pequeños surcos longitudinales que evolucionan a lo largo de la vida. Su grosor en las manos es de 0,5 milímetros en las mujeres y 0,6 milímetros en los hombres, mientras que en las de los pies es de casi un milímetro.

La lámina ungueal es translúcida, pero adquiere un tono rosado debido al color del lecho ungueal y a los vasos sanguíneos subyacentes.

- **Lecho ungueal:** es una estructura muy vascularizada (presenta muchos vasos sanguíneos) sobre la que se apoya la lámina ungueal, a la que aporta esa coloración rosada. Por este motivo, cuando la lámina se despega del lecho, pierde su color rosado, pasando a ser blanquecina y con ahuecamiento.

- **Matriz ungueal:** se encuentra en el inicio y bajo la lámina ungueal y es la responsable del crecimiento de la uña. Si se daña o altera esta estructura, se alterará también la lámina ungueal.

- **Lúnula:** es la media esfera que puede observarse en la base de la uña. Es una estructura blanquecina y más pálida que la lámina, pues las células que la forman están queratinizadas de forma incompleta y hay una falta de vascularización subepidérmica. Además, está menos adherida al lecho que el resto de la lámina ungueal. Su función es determinar la forma del cuerpo ungueal.

El tamaño de la lúnula puede variar entre los mismos dedos de una misma persona.

- **Pliegues ungueales:** los pliegues ungueales proporcionan un sellado físico contra la penetración de materiales externos a la zona subungueal. El pliegue proximal tiene una parte dorsal que continúa con la piel del dorso del dedo, que se llama cutícula. Esta tiene una función importantísima, ya que protege la base de la uña de agentes externos, de aquí la importancia de no tocarla, cortarla ni manipularla.

- **Hiponiquio:** podríamos decir que es el final de la lámina pegada al lecho. Tiene la función de impermeabilizar y sellar la zona donde la lámina ungueal se separa del lecho ungueal.

Ahora que ya tenemos estos conceptos claros, podemos adentrarnos de lleno en el cuidado de los pies de tu peque.

## LAS «TRES EFES» DE LOS PIES DE LOS PEQUES

Una vez vistas las diferentes partes del pie y de las uñas, vamos a descubrir cómo es el pie de un bebé y un niño pequeño, porque, como ya sabrás a estas alturas, poco tiene que ver con el pie de un adulto. Para entrar en materia, déjame que te cuente una historia.

Un día vino una familia encantadora a la consulta. Venía para una revisión de la peque de cuatro años y el padre llevaba en brazos a un bebé de apenas cinco meses. Cuando acabé de ver a la mayor, su madre me dijo: «Neus, ¿le puedes mirar el pie al peque?».

Lo primero que pensé fue que le pasaba algo en las uñas, pues suele ser lo que más preocupa en niños de esta edad, pero la consulta me sorprendió bastante.

—¿Tiene el pie normal?

—¿A qué te referes con normal?

La madre se refería a la forma del pie de su hijo. Esta consulta me hizo pensar que, a pesar de que yo doy por hecho que padres y madres tienen ciertos conocimientos sobre cómo debe ser el cuerpo de un bebé, no siempre es así. Así que colgué la foto de su piececito en mis redes sociales y pregunté: «¿Qué le pasa al pie de este bebé?».

Algunas de las respuestas que recibí a este post fueron: «Zona de los metatarsos muy abultada», «Dedo pulgar en garra», «Empeine hinchado», «Bebé con alguna enfermedad...».

«¡Pobre bebé!», pensarás. Confirmé entonces que no se sabe lo suficiente sobre las «tres efes» con las que puede definirse el pie del peque. Es algo que debemos marcarnos a fuego para no alarmarnos sin necesidad. Porque el piececito de ese bebé era completamente normal y no nos debe preocupar en absoluto.

¿Pero cuáles son las «tres efes» con las que se define el pie de un bebé?

**1. Flat:** plano. La formación del puente sucederá de forma espontánea conforme el niño vaya creciendo y disminuyan el exceso de grasa plantar y la laxitud, se vaya cogiendo mayor tono muscular y se produzcan cambios en la conformación de los huesos.

**2. Fat:** gordo, por la gran cantidad de tejido adiposo que almacena. Esta grasa se sitúa alrededor del pie, de manera que no se distingue ninguna forma. Esta grasa se irá reabsorbiendo con el tiempo y con el inicio de la marcha. Y, como ya podemos «intuir» habrá niños con los pies más gorditos y otros menos.

**3. Floppy:** flexible, por la laxitud ligamentosa propia y necesaria en los niños, motivo por el cual cuando se pone de pie, este pierde toda su estructura. De esta forma, se genera una huella totalmente aplanada, pero fisiológica.

Así que ni pie en garra, ni empeine hinchado, ni ninguna otra patología... Si el pie de tu bebé es gordito, plano y flexible..., no hay nada de lo que debas preocuparte.

## TIPOS DE PIES

### Caso clínico

Un día, unos papis me trajeron a consulta a su pequeño de tres años. Venían para una revisión rutinaria, para controlar que su evolución era correcta. Al quitarle los zapatos al peque, veo que tiene la uñita del segundo dedo ligeramente doblada hacia abajo y más enrojecida que el resto. La madre me comenta que la tiene así desde hace un año, cuando empezó a ponerle calzado de forma habitual.

Tener la uñita de los dedos hacia abajo en bebés puede ser normal o frecuente, porque son blanditas. Pero en este caso solamente era en el segundo dedo y además tenía un color más enrojecido, lo que me hizo sospechar.

Después de mirar el pie y el calzado, llegamos a la conclusión de que lo que lo estaba provocando era el calzado. Cuando la madre se lo compraba, a la hora de probárselo, se lo ponía y le decía: «Levanta el dedo gordo», y así comprobaba si era la talla correcta (ya verás en el capítulo de antropometría la forma más adecuada de medir el pie y no cometer errores).

La madre veía la distancia que había entre el dedo gordo y la punta del zapato, y daba por sentado que este dedo era el más largo. Pero es que su peque tenía el segundo dedo más largo, y ese era el que tenía que tomar como referencia. El pie iba creciendo y cuando el dedo gordo llegaba al extremo, el segundo ya llevaba tiempo tocando la punta del zapato. Por eso la uñita crecía dobladita hacia abajo y estaba más enrojecida.

¿Por qué te cuento esto? Porque es importante que conozcas el tipo de pie de tu peque para comprender mejor ciertas cosas relacionadas con su desarrollo, tomes mejores decisiones y aprendas a elegir el mejor calzado para él o ella cuando llegue el momento.

¿Cómo saber qué tipo de pie tiene? Hay dos tipos de clasificación: con la fórmula metatarsal y con la fórmula digital. Vamos a verlas.

### Tipos de pies según la fórmula metatarsal

Como hemos visto antes, los metatarsianos son los huesos que conectan el medio pie con las falanges de los dedos. Aprender a identificarlos y conocer su longitud te ayudará a saber qué tipo de pie tiene tu peque.

- **Index minus:** el primer metatarsiano es más corto que el segundo, y los demás cada vez más cortos.
- **Index plus:** el primer metatarsiano es más largo que el segundo, y los demás cada vez más cortos.
- **Index plus minus:** el primer metatarsiano y el segundo tienen una longitud prácticamente igual y los demás son cada vez más cortos.

Conocer esto te servirá de ayuda para calcular el ancho de zapato adecuado para él, ya que necesitas localizar el primer y el quinto metatar-



sianos, que son los que se utilizan como referencia para medir el ancho del pie.

### **Tip**

«Muy bien, Neus, me queda claro, pero mi hijo tiene el pie muy gordete y me cuesta horrores ver qué metatarsiano es más largo o más corto».

Y lo entiendo, porque en muchas ocasiones cuesta. Por eso te doy un truquillo para identificarlo. Sienta al niño, coge su pie y dobla los dedos ligeramente hacia abajo. Verás cómo en el dorso del pie, en la base de los dedos, se marcan unos huesos. Eso son las cabezas de los metatarsianos, y en función de dónde se encuentren conocerás qué tipo de fórmula metatarsal tiene.



### **Tipos de pie según la fórmula digital**

Esta fórmula clasifica los pies en función de la longitud de los dedos.

**1. Pie egipcio:** el dedo gordo es más largo que el segundo, y los demás progresivamente más cortos. Es el tipo de pie más frecuente.

**2. Pie cuadrado:** la longitud del dedo gordo es prácticamente igual a la del segundo.

**3. Pie griego:** el dedo gordo es más corto que el segundo.

Dicho esto, es importante remarcar que ninguno de los tipos de pies mencionados es patológico. En el capítulo destinado al calzado veremos cómo influye el tipo de pie a la hora de escoger un tipo de zapato y cuáles son los problemas con los que nos podemos encontrar.



## EVOLUCIÓN DE LAS RODILLAS

Siempre digo que en pediatría lo difícil es saber si hay que dar el paso de tratar una anomalía o no, más que el tratamiento en sí, porque lo que es normal a los dos años es patológico a los cinco. La exploración debe ser exhaustiva, teniendo en cuenta muchos factores que forman parte de un algoritmo terapéutico.

### Caso clínico

Acude a mi consulta una madre muy angustiada por las rodillas de su hija. Me cuenta que desde que cumplió tres años estaban muy torcidas, y que incluso se lo habían dicho en el colegio. Se le juntan las rodillas y los tobillos se alejan, en forma de «X». Es llamativo. La madre dice que hace un año sus rodillitas estaban rectas. La niña no se cae, no se cansa, es ágil y le encantan todas las actividades físicas.

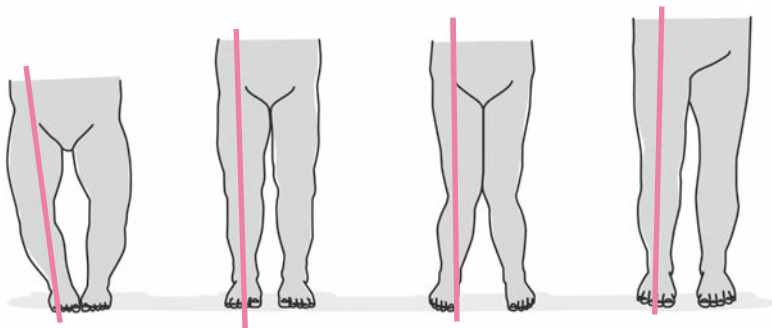
Su madre acude realmente angustiada. Tras la exploración de la peque, comprobamos que todo está dentro de la normalidad, no hay nada que tratar. Lo que pasa es que la madre no sabe que esta forma de las rodillas puede ser normal a esta edad.

Tanto en redes como fuera de ellas, me hacen preguntas frecuentemente sobre las rodillitas de niños y niñas. Al tratarse de algo tan visible, es habitual que las personas del entorno familiar lo comenten, lo que puede acabar siendo una fuente de preocupación. Para que no te angusties sin motivo, vamos a hablar de la evolución de las rodillas en los peques, así podrás saber qué entra dentro de su desarrollo normal y qué puede resultar patológico. Sin olvidar que, por muchos comentarios que recibas por parte de tu entorno, lo más adecuado si te preocupan las rodillas de tu peque es que lo valore un profesional.

Desde la gestación hasta que la edad adulta, las extremidades inferiores pasan por diferentes etapas en cuanto a torsiones y rotaciones. Estas se deben a la posición intrauterina y son las que luego permiten el gateo, la bipedestación y la marcha autónoma. En este capítulo nos centraremos en la evolución de las rodillas en el plano frontal, es decir, mirando al niño de frente.

Durante el crecimiento, las rodillas pasarán por dos etapas diferenciadas:

- 1. Etapa varoide (rodillas en forma de paréntesis):** va desde el nacimiento hasta los dieciocho meses o dos años de edad aproximadamente.
- 2. Etapa valgoide (rodillas en forma de «X»):** ocupa el resto de la infancia, persistiendo en la edad adulta.



En el nacimiento es cuando el ángulo del genu varo —rodillas en paréntesis, ()— es mayor, llegando a ser de menos diecisiete grados. Se va reduciendo poco a poco hasta los dieciocho o veinticuatro meses, cuando el valor se vuelve cero grados. Hacia los tres o cuatro años aparece el genu valgo —rodillas en «X»—, con un ángulo de doce grados.

Esta evolución tan drástica es muy llamativa, porque en pocos años la rodilla va de un extremo a otro y suele ser motivo de preocupación para padres y madres.

Sobre los 3 años, edad en la que vino esta peque a consulta, se produce el pico máximo del valor del genu valgo y a partir de aquí, va disminuyendo hasta que a los ocho o nueve años se alcanza un valor fisiológico medio de unos siete grados, que se mantiene hasta la edad adulta.

Lo que sucede con las rodillas de los niños no es ni una patología ni magia. Se debe a las leyes de modelación ósea: las zonas cartilaginosas sometidas a más presión crecen más, y las sometidas a menos presión, crecen menos. De esta manera, en la fase varoide (rodillas en forma de paréntesis) recibe más presión la cara interna de la rodilla, con lo que crece más; por eso, más adelante da lugar a la fase valgoide (rodillas en forma de «X»). Cuando estas fuerzas se igualan, en el momento de cierre de las fisis de la tibia (cuando deja de ser cartílago), lo que debe suceder sobre los ocho o nueve años, alcanza entre cinco o siete grados de angulación.

### **¿Cómo valoramos los profesionales que las rodillas están dentro de la normalidad?**

En la etapa varoide, evaluamos qué distancia hay entre las rodillas cuando el niño tiene los pies juntos. Se considera fuera de lo normal cuando la distancia es superior a siete centímetros.

En la etapa valgoide, valoramos la distancia que hay entre los dos tobillos, y se debe tener en cuenta cuando es superior a ocho centímetros, aunque es un parámetro «dudoso», porque dependiendo de la altura del peque puede tener más o menos importancia.

La exploración es mucho más compleja, porque no solo se valora la distancia, sino otros aspectos como la reductibilidad de estas rodillas (es

decir, la capacidad de estas rodillas en «X» de ponerse alineadas). También hay que tener en cuenta que cuando hay cierto grado de laxitud, los valores empeoran cuando se explora al niño en bipedestación, es decir, de pie.

Las niñas suelen ser más laxas que los niños, y por eso la etapa valgoide es más acentuada en ellas.

### ¿Cuándo nos debemos preocupar?

Espero que ahora que ya sabes un poco más sobre la evolución de las rodillas de tu peque, aprendas a identificar lo que es normal en su desarrollo y lo que no, y te evites dolores de cabeza innecesarios. De todos modos, recuerda que debes acudir a los controles periódicos para valorarlas.

Dicho esto, ¿cuándo deberías preocuparte de verdad y acudir a un profesional? Cuando veas una «asimetría» en las rodillas, es decir, cuando una tenga más forma de paréntesis o de «X» que la otra, y esto se haga cada vez más evidente. En este caso, el profesional tendrá que descartar cualquier enfermedad o diferencia de longitud entre las piernas.

En consulta, al realizar la anamnesis es habitual preguntar a padres y madres si recuerdan la «fase de varo» de sus hijos. Es una pregunta compleja, difícil de recordar, y casi siempre recurrimos a vídeos antiguos para verlo. Y la pregunta que me hacen después es: «¿Qué sucede si no la ha pasado?».

La respuesta es compleja, pero grosso modo sería que, aunque no pasa nada, se debe tener en cuenta. Es decir, si un niño de cuatro años tiene las rodillas en forma de «X» marcada, con unos valores al límite, el hecho de no haber pasado la fase de varo puede ser un indicativo de que debe hacerse un seguimiento más exhaustivo.