

## INTRODUCCIÓN

---

Como ya sabemos, se define al pie cavo como aquel en el cual hay un aumento anormal de la bóveda plantar longitudinal. Va a existir una verticalización del calcáneo y de los metatarsianos, y con relativa frecuencia se va a asociar a una desviación del retropié. No obstante, no se puede definir esta condición anatómica como una entidad patológica definida, ya que hay pies con un arco plantar alto que son absolutamente normales.

En la concepción antigua de esta enfermedad, cuya primera descripción completa quizás sea la de Duchenne de Boulogne C. B. en 1967, los autores clásicos entendían el pie cavo como una entidad rara asociada siempre a un retropié varo. Ya entonces Duchenne de Boulogne decía que la insuficiencia o contractura de un solo músculo en el pie alteraría su equilibrio y que más valía que se paralizaran todos los músculos a que lo hiciera solo uno, ya que entonces el pie podría conservar una forma y una actitud casi normales. Si bien, en 1949 Duchenne ya describía el pie cavo desde el punto de vista patogénico expresando que “la deformidad en cavo es la expresión de un desequilibrio muscular con una sobrecarga de fuerzas a favor de los músculos que acortan y elevan el arco; esto es, el flexor largo de los dedos y el peroneo lateral largo, sin la debida oposición de sus antagonistas tríceps y tibial anterior”.

Ya en 1954 Lelievre estableció que el pie cavo era más frecuente que el pie plano. Si bien, a pesar de ser más frecuente que el pie plano, nuestra comunidad científica parece no tenerle tanto aprecio al pie cavo a la hora de rendirle jornadas científicas, cursos y manuscritos como a otras patologías. Al menos esa es la sensación que nos invadía a nosotros y la que nos hizo proponer una mesa que versara sobre esta patología tan compleja con el fin de arrojar algo de luz sobre ella, sobre todo a los especialistas *junior* en pie y tobillo pudiendo, quizás, iluminar también a los no tan *junior*.



<https://doi.org/10.24129/j.mact.1401.fs2301001>

© 2023 SEMCPT. Publicado por Imaidea Interactiva en FONDOSCIENCE® ([www.fondoscience.com](http://www.fondoscience.com)).

Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND ([www.creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/](http://www.creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/)).

Es por ello por lo que hemos desarrollado una monografía que esperamos sea de vuestro interés y sienta una base clara en el manejo de estos pacientes. Por delante tenéis unos capítulos que repasarán conceptos claves en el diagnóstico, la biomecánica y el manejo de estos pacientes, su tratamiento conservador y diversos tratamientos quirúrgicos. El grueso de la monografía está dedicado al manejo quirúrgico de la patología con sus diferentes técnicas quirúrgicas e indicaciones, finalizando con un capítulo resumen y un algoritmo de diagnóstico y tratamiento.

Queremos dar las gracias a los socios que votaron este tema para la monografía y mesa principal del 43.º Congreso de la Sociedad Española de Medicina y Cirugía del Pie y Tobillo (SEMCPPT) y a la SEMCPPT por depositar su confianza en nosotros. Por último, nos gustaría agradecer a los compañeros y colaboradores que han participado en la presente monografía su colaboración desinteresada. Gracias a ellos ha sido posible elaborar un manuscrito de enorme calidad científica, el cual esperamos sea de vuestro agrado y resulte útil para mejorar la calidad en el tratamiento de nuestros pacientes.

**Dra. María Álvarez Postigo**

Unidad de Pie y Tobillo.  
Hospital Universitario de Getafe. Madrid.  
Complejo Hospitalario Ruber  
Juan Bravo – Quirónsalud. Madrid

**Dra. Deborah González García**

Unidad de Pie y Tobillo.  
Hospital Universitario de Guadalajara.  
Complejo Hospitalario Ruber  
Juan Bravo – Quirónsalud. Madrid

**Dr. Jesús Vilá y Rico**

Unidad de Pie y Tobillo.  
Servicio de Cirugía Ortopédica y  
Traumatología. Hospital Universitario  
12 de Octubre. Madrid.  
Hospitales Quirón Ruber. Madrid.