

# Cómo elegir el calzado ideal

Una especialista en podología nos ofrece consejos útiles a la hora de escoger los zapatos, atendiendo a aspectos como el tipo de zapatos o la edad del usuario.

El calzado ha representado siempre un elemento muy importante en la historia de la civilización, siendo muchos los autores que le atribuyen ventajas e inconvenientes sobre la forma del pie, modificándola y llegando incluso a agravar cualquier patología existente.

En los pacientes con EB el calzado es de especial interés, ya que su diseño podría ocasionar traumatismos en la piel del pie, aumentando las erosiones, ampollas o cicatrices, que posteriormente llegan a provocar sinequias importantes. El exceso de presión en un punto determinado del pie puede ocasionar una hiperqueratosis (dureza) y si esa hiperqueratosis se forma en un punto óseo, puede formarse un heloma<sup>1</sup>. Estas patologías repercuten en la deambulación normal del afecto con EB.

Por ello se decidió hacer este apartado con la siguiente reflexión: Podemos tratar las heridas de nuestros pacientes, y hacer un buen tratamiento ortopodológico (si se precisa), pero si luego sometemos a nuestros pies a un calzado incorrecto e inadecuado, nuestros resultados no van a ser los esperados.

## Función, no estética

Tenemos que pensar que el calzado nos sirve para proteger al pie de una temperatura o de un grado de humedad extremo, de las superficies duras, de golpes y de los arañazos. Pero muchos pacientes le dan más importancia a su valor estético que a sus objetivos funcionales.

**Corte o material del corte:** Es la parte del calzado que va unida



a la base y que realmente cubre o “abrazo” todo el pie. Es la parte más visible y vistosa del calzado.

## ¿Cuál es el calzado adecuado según la edad?

En primer lugar el calzado tendría que ser siempre ligero. Tenemos que pensar que son pacientes con poco movimiento en el pie, con una marcha rígida, y con poca movilidad en los dedos, ya que muchos de ellos, por no decir la mayoría, van vendados. Un calzado pesado proporcionará molestias en las caderas y dificultades a la hora de caminar. La mayoría de pacientes de EB

usan calzado deportivo porque les proporciona mayor confort y amortiguación. Algunos de ellos se encuentran con un problema a la hora de calzarse, ya que tienen muy ancho el pie, anchura que aumenta a la hora de vendarlos, y el calzado deportivo acordonado puede proporcionarles mayor holgura. El problema es que el pie de los afectados por EB presenta una hiperhidrosis<sup>2</sup> acompañado muchas veces de una bromhidrosis<sup>3</sup>. Si encima se ponen un calzado deportivo aumenta esa sudoración, y por tanto puede aumentar el mal olor. Sería más apropiado y recomendable alternar

varios tipos de calzado.

En el caso de las mujeres con EB, intentan no utilizar calzado deportivo, sino uno más estético que no respeta la morfología del pie, ocasionando muchas veces erosiones y ampollas innecesarias. La moda no es sinónimo de comodidad.

Conviene recordar además una norma básica: es aconsejable comprar el calzado por la tarde, cuando el pie está más hinchado, para que se ajuste a las necesidades del pie.

(1) Heloma: Engrosamiento de la piel, compuesto por células muertas, queratinizadas, descamadas e impactadas en zonas de roce y fricción con un núcleo central duro, llamado coloquialmente “clavo” que se introduce hacia tejidos subepidérmicos. Suele ser profundo y doloroso.

(2) Hiperhidrosis: Sudoración excesiva. En muchos casos, es una disposición hereditaria autosómica dominante. Suele presentarse sobre todo en las palmas de las manos, plantas de los pies y axilas.

(3) Bromhidrosis: Olor fétido de la piel, debido a alteraciones de las glándulas sudoríparas. También se denomina sudoración fétida.

# Las partes más importantes del calzado

Es muy útil conocer bien las partes del zapato, para saber identificar un calzado adecuado o inadecuado. Así, seremos más selectivos a la hora de comprar.

Todo calzado se compone de dos partes bien diferenciadas: corte y suela, que a su vez se subdividen en otras. En este gráfico hemos señalado las principales:



(4) Perineal: Terminación abultada de la extremidad distal del peroné (forma el relieve lateral del tobillo).

## Características del calzado según la edad del paciente de EB.

### Preandantes (0-1.5 meses).

El niño en esta edad no camina, por lo que la función del calzado será resguardar los pies del frío, la humedad o las posibles lesiones. Se utilizarán patucos de lana, de algodón de fibras naturales con el fin de no provocar fricciones para que no salgan ampollas ni ninguna otra erosión. No se utilizará calzado con suela rígida, ya que el niño todavía no ha comenzado a andar.

### Preandantes (1.5 meses- 3 años), infantiles (4-7 años), niños (7-14 años) y adultos.

**El material de corte:** Tiene que ser de cuero para proporcionar flexibilidad, resistencia y transpiración. Por dentro no tiene que tener costuras para evitar que friccionen sobre la piel y salgan ampollas.

**Pala:** Mejor que sea de una pieza sin costuras y, en el caso de que las haya, tienen que ser finas, que no tenga grosor el hilo, para evitar traumatismos en la piel. Con altura para no comprimir en la zona digital, y con espacio suficiente para poder mover los dedos dentro del zapato.

**Puntera:** redondeada, cuadrada y sobre todo, amplia y con altura, ya

que la mayoría de pacientes de EB van vendados para no comprimir toda la zona metatarsal y digital.

**Quebrante de puntera:** Esencial para el despegue. Su ausencia provoca caídas y tropiezos.

**Tacón:** bajo y ancho (en adultos), en la etapa de infantiles (4-7 años) y niños (7-14) no es aconsejable el tacón.

**Suela:** Flexible, de goma para que amortigüe el impacto, sobre todo a nivel del talón, que es donde mayor presión reciben; por eso tienen con frecuencia hiperqueratosis y helomas. Con grosor para no notar las irregularidades del suelo, y con dibujo para evitar caídas y resbalones. NUNCA debe usarse suela de cuero, ya que triplica el impacto del suelo en el pie y puede provocar lesiones.

**Horma:** tiene que proporcionar un buen ajuste entre el pie y el calzado. Si queda excesivamente amplio, provocará fricciones innecesarias y traumatismos que llevan consigo la formación de ampollas. En el caso de que los pies vayan vendados, se recomienda comprar un número más.

**Cierre:** En el empeine mediante

velcro, para mayor autonomía. En el caso de utilizar cordones, la lengüeta tiene que ser acorchada para evitar roces.

**Cambrillón:** Metálico, para evitar que el calzado se deforme con facilidad y evitar torsiones.

La plantilla que va incorporada en el calzado tiene que tener un cierto grosor para amortiguar el impacto y que proporcione confort al pie. En el calzado deportivo existen en el mercado plantillas pronadoras o supinadoras. No es aconsejable utilizar ningún tipo de plantillas de ese tipo, ya que son plantillas de serie, no hechas a medida. Las plantillas correctoras tan sólo las puede realizar un técnico ortopeda o un podólogo.

## Montserrat Alcahuz Griñán.

Podóloga y Profesora de la Universidad de Valencia de Podología.

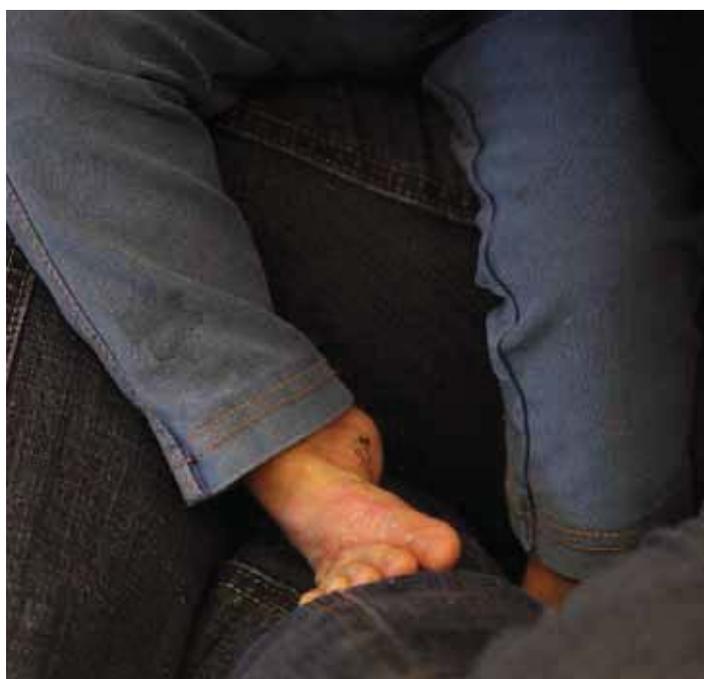
# How to choose the perfect shoe

Footwear has always been important to civilization. For people with EB, footwear is especially important because its design can cause further damage to their skin, causing blisters and scars, which with time can cause sinequias. The excess of pressure on any given point can cause a hardness (hyperkeratosis) and if the hyperkeratosis appears on a bony area, a helom can form. This will affect the way in which the person with EB is able to walk.

That is why we decided to write this article, to motivate us to think

about the following: we can treat the wounds of our patients, and we can even do a good orthopodiatric treatment (if necessary) but if we then subject our feet to an incorrect and inadequate footwear, the results won't be those expected.

We have to realise that footwear serves the purpose of protecting feet from an extreme temperature or humidity, from hard surfaces, scratches, etc. However, most people value them more for their aesthetic purposes, rather than for their functional purposes.



### Bibliografía.

Lord M, Pratt D: *Calzado terapéutico. Habilidades clínicas para el tratamiento del pie: Calzado terapéutico*. Madrid: Elsevier, 2007. Págs.302-320.

Moreno de la Fuente JL: *Podología general y biomecánica*. Barcelona: Masson, 2003. Págs.27-45.

[www.confeccionesjayde.com/patucos.htm](http://www.confeccionesjayde.com/patucos.htm)

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

### Vocabulario.

**SINEQUIAS:** Cuando se encuentran unidos, fusionados los dedos de los pies.

**TRATAMIENTO ORTOPODOLÓGICO:** La confección de soportes plantares (plantillas).