











Original

Eficacia de la implementación del Método Ponseti en el tratamiento de Pie Bot en la población Paraguaya. Periodo enero 2021 - Junio 2024

Adelina Raquel Portillo Agüero¹, Patricia Andrea Peralta Valdez¹, Bianca María Mercedes Ramírez Delgado¹, Ruth Magdalena Ramírez Miranda¹, Maximiliano Jacobo Palma Celga¹, Sofía Guadalupe Pedrozo Peralta¹, Karen Tatiana Panza¹, Ayellen Crystal Pedrozo Silva¹, José Agustin Palacios Rojas¹, Álvaro Raúl Peña Sosa¹

¹Universidad Nacional de Asunción, Facultad de Ciencias Médicas, Estudiantes de la cátedra de biofísica de la FCM-UNA, Asunción, Paraguay.

Resumen

Introducción: El Método Ponseti es un tratamiento no quirúrgico para el pie equinovaro, una deformidad congénita del pie. Se basa en la manipulación suave del pie, seguida de la aplicación de yesos seriados para corregir gradualmente la posición del pie. Es una de las deformidades congénitas del pie más frecuentes. La carencia de datos acerca del estado del arte de este fenómeno en Paraguay nos motivó a indagar este tema.

Objetivo: Describir la eficacia del método Ponseti en el tratamiento de pie bot en la población de Paraguay durante los periodos de enero del 2021 a junio del 2024 al registrar el porcentaje de recidivas. Métodos: estudio observacional descriptivo de corte transversal retrospectivo, durante el periodo enero del 2021 a junio del 2024. El muestreo fue no probabilístico por conveniencia. Se incluyeron pacientes de todas las sedes de la Fundación Solidaridad en Paraguay.

Resultados: Se analizaron los datos de 598 pacientes con pie bot idiopático, 85 secundarios y 17 posturales. De los 700 pacientes reportados que recibieron tratamiento en un periodo de 4 años 129 presentaron recidivas, por lo cual la eficacia del método de Ponseti es efectiva. Conclu-

sión: En conclusión, el método Ponseti se destaca como una técnica mínimamente invasiva y altamente efectiva para corregir el pie bot, principalmente al considerar que del total de pacientes tratados a lo largo de cuatro años solo un 18,4% presento recidivas.

Palabras claves: Pie bot; tratamiento; Ponseti; corrección; recidiva en pie bot.

Effectiveness of the implementación of the Ponseti Method in the treatment of Clubfoot in the Paraguayan population. Period January 2021 - June 2024.

Abstract

Introduction: The Ponseti method is a non-surgical treatment for clubfoot, a congenital foot deformity. It is based on gentle manipulation of the foot, followed by the application of serial casts to gradually correct the position of the foot. It is one of the most common congenital foot deformities. The lack of data on the state of the art of this phenomenon in Paraguay motivated us to investigate this topic.

Objective: To describe the effectiveness of the Ponseti method in the treatment of clubfoot in the population of Paraguay during the period from January 2021 to

June 2024 by recording the percentage of recurrences. Methods: A retrospective, descriptive, cross-sectional observational study was conducted from January 2021 to June 2024. Sampling was non-probabilistic and based on convenience. Patients from all Fundación Solidaridad locations in Paraguay were included. Results: Data from 598 patients with idiopathic clubfoot, 85 secondary clubfoot, and 17 postural clubfoot were analyzed. Of the 700 patients reported to have received treatment over a 4-year period, 129 had recurrences, demonstrating the effectiveness of the Ponseti method.

Conclusion: In conclusion, the Ponseti method stands out as a minimally invasive and highly effective technique for correcting clubfoot, especially considering that only 18.4% of all patients treated over four years had recurrences.

Key words: Clubfoot; treatment; Ponseti; correction; Recurrence in clubfoot.

Introducción

El pie equinovaro es una deformidad congénita que afecta la funcionalidad y calidad de vida de los pacientes si no se trata adecuadamente. El pie bot es una de



Este es un artículo publicado en acceso abierto bajo una licencia Creative Commons

Información del artículo:

Fecha de envío: 05/05/25

Fecha de aprobación: 15/05/25

Autor correspondiente: portilloadipa@gmail.com (Adelina Raquel Portillo Agüero)

las malformaciones musculoesqueléticas más frecuentes en recién nacidos, con una incidencia global estimada de 1 a 2 casos por cada 1,000 nacimientos vivos. En los últimos años, el Método Ponseti ha emergido como una alternativa no quirúrgica efectiva para corregir esta deformidad, ofreciendo ventajas significativas en comparación con los enfoques tradicionales, como menor invasividad, menor riesgo de complicaciones y mejor pronóstico funcional¹.

La creciente evidencia científica en los últimos cinco años respalda la eficacia del Método Ponseti, demostrando altas tasas de corrección y sostenibilidad a largo plazo, además de reducir la necesidad de procedimientos quirúrgicos invasivos². Sin embargo, la implementación y el éxito del método dependen en gran medida de la capacitación de los profesionales de la salud y del seguimiento adecuado del tratamiento, aspectos que aún presentan desafíos en diferentes contextos, incluyendo países en desarrollo³.

Dado que el pie equinovaro puede tener un impacto psicológico y social en los pacientes, es fundamental evaluar la eficacia del Método Ponseti en diferentes poblaciones y entornos para promover su adopción y mejorar los resultados clínicos⁴. Además, la evidencia actual sugiere que el método no solo es efectivo en términos de corrección, sino que también favorece una recuperación más rápida y con menos complicaciones, lo que justifica su uso preferente en comparación con las opciones quirúrgicas⁵.

El pie equinovaro es una deformidad congénita que, si no se trata adecuadamente, puede afectar significativamente la movilidad, funcionalidad y calidad de vida de los pacientes. En Paraguay, la prevalencia de esta condición y las opciones de tratamiento aún enfrentan desafíos relacionados con recursos, capacitación y acceso a terapias efectivas. El Método Ponseti ha demostrado ser una alternativa no invasiva y eficaz en diferentes contextos internacionales, logrando altas tasas de corrección y menor morbilidad en comparación con los tratamientos quirúrgicos tradicionales¹.

En los últimos cinco años, estudios recientes han evidenciado que la implementación del Método Ponseti en países en desarrollo puede ser exitosa, siempre que exista una adecuada capacitación del personal y seguimiento del tratamiento². Sin embargo, en Paraguay, aún se requiere evaluar la eficacia real de este método en la población local, considerando factores socioeconómicos, culturales y de infraestructura sanitaria. La evidencia internacional respalda que el Método Ponseti no solo es efectivo, sino que también puede reducir costos y mejorar los resultados funcionales a largo plazo⁴.

Dado que el acceso a tratamientos no quirúrgicos puede ser limitado en algunas regiones del país, realizar una investigación específica sobre su eficacia en los casos atendidos en servicios públicos de Paraguay permitirá fortalecer las políticas de salud,

promover la capacitación de profesionales y optimizar recursos en el manejo del pie equinovaro. Además, contribuirá a generar evidencia local que apoye la adopción de este método como estándar de atención, mejorando la calidad de vida de los niños afectados^{3,4}.

Esta investigación es fundamental para validar la efectividad del Método Ponseti en el contexto paraguayo, de manera a promover indirectamente la atención más accesible, segura y efectiva para los pacientes con pie equinovaro, a través de la medición de efectividad en los casos asistidos con el Método Ponseti de manera a contribuir en el fortalecimiento de las estrategias de tratamiento no invasivo, optimizar recursos y mejorar la calidad de vida de los pacientes con pie equinovaro.

Materiales y Métodos

Este es un estudio observacional descriptivo de corte transversal retrospectivo. El muestreo fue no probabilístico por conveniencia. Los datos recabados pertenecen a los pacientes con diagnóstico de pie bot que recibieron tratamiento independientemente de su edad en la fundación Solidaridad de Paraguay en el periodo de enero del 2021 a junio del 2024, se excluyeron a los pacientes que no completaron su tratamiento y aquellos que hayan sufrido fracturas o lesiones traumáticas previas en el pie o pierna.

Las variables incluidas en este estudio fueron el sexo, lugar de residencia, el tipo de pie bot (unilateral o bilateral) y clasificación (idiopático, secundario o posicional).

Se aplicó principios éticos como el anonimato de los casos, para proteger la identidad de los pacientes, asegurando que no puedan ser identificados en la publicación. El uso de la información fue autorizado por fundación Solidaridad de Paraguay, para fines académicos, cumpliendo con la legislación vigente en materia de protección de datos.

Resultados

Se encontró un total de 700 pacientes inscritos entre los años 2021 a junio de 2024, tal y como se observa en la tabla 1.

Del total de pacientes inscritos por género de los 700 pacientes inscritos entre 2021 y junio de 2024, se clasificaron por género. En 2021, de los 174 pacientes, 115 fueron masculinos y 59 femeninos. En 2022, de los 232 pacientes, 159 fueron masculinos y 73 femeninos. En 2023, de los 187 pacientes, 119 fueron masculinos y 68 femeninos. En 2024, de los 107 pacientes, 76 fueron masculinos y 31 femeninos tal y como se observa en el gráfico 1.

Tabla 1. Total de pacientes inscritos del 2021 a junio 2024.

AÑOS	TOTAL DE INSCRITOS SEGÚN (FECHA DE PRIMERA VISITA)
2021	174
2022	232
2023	187
2024	107
Total	700

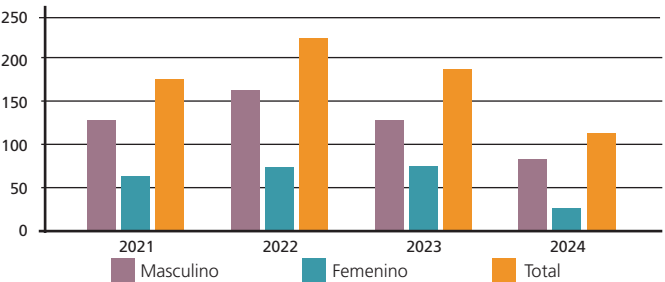


Gráfico 1. Distribución de pacientes inscritos por año y sexo.

Agrupando cifras del total de pacientes inscriptos en los últimos 4 años (2021-2024) el 67% es del sexo masculino mientras que el sexo femenino representa un 33% Esto indica una mayor cantidad de pacientes masculino.

Se observa el total de pacientes inscritos entre 2021 hasta junio de 2024, clasificados por diagnóstico secundario, idiopático y postural. Se puede observar que el número de casos idiopáticos es mayor que los diagnósticos secundarios y posturales en el periodo de estos 4 años (2021-2024) tiene un total de 598 casos diagnosticados. Los casos secundarios registran 85 diagnosticados, mientras que los casos posturales son los menos frecuentes con 17 pacientes, tal y como se observa en la tabla 2.

Tabla 2. Total de pacientes inscritos del 2021 a junio 2024, clasificados por diagnóstico secundario o idiopático.

AÑOS	SECUNDARIO	IDIOPÁTICO	POSTURAL	TOTAL
2021	17	155	2	174
2022	25	203	4	232
2023	21	156	10	187
2024	22	84	1	107
Total				700

Se observa en los años 2021 y 2023 un mayor número de casos bilaterales mientras que en los años 2022 y 2024 existe un mayor número de diagnósticos unilaterales, como se observa en la tabla 3.

La distribución por distribución de pacientes según redisenia. se observa en el Gráfico 2. El departamento Central está representado por el Hospital Pediátrico Niños con el mayor número de

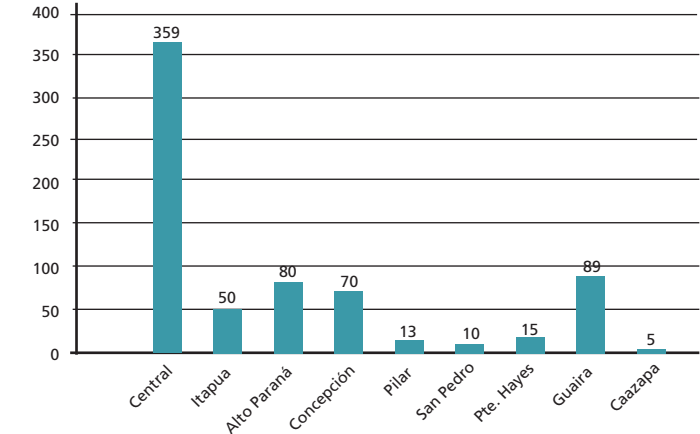


Gráfico 2. Distribución de pacientes por lugar de residencia.

registros en los últimos 4 años, siendo el principal centro de atención, donde en el año 2021 se registraron 77 casos. En el año 2022 se observa un incremento con un total de 131 nuevos casos. En el año 2023 la cifra es de 106 casos. Para el 2024 hasta junio se registraron 42 nuevos casos.

En el departamento de Concepción se encuentra el Hospital Regional de Concepción. En el año 2021 se registraron 25 casos, en el año 2022 los registros muestran un total de 14 nuevos casos. En el 2023 se observa un aumento con un total de 21 nuevos registros. Para el 2024 en el Hospital Regional de Concepción se observaron 10 nuevos casos.

Tabla 3. Clasificación de pacientes por año y diagnóstico bilateral o unilateral (izquierdo o derecho).

AÑOS	BILATERAL	UNILATERAL (DERECHO O IZQUIERDO)	TOTAL
2021	89	85	174
2022	114	118	232
2023	112	75	187
2024	49	58	107
Total			700

En el Departamento de Alto Paraná se encuentra el Hospital Regional de Ciudad del Este, en él se constata un registro de 19 casos en el año 2021, en el 2022 los casos aumentan a 32 nuevos registros. En el año 2023, 11 registros y en el 2024 se registraron hasta junio 18 casos.

El Hospital Regional de Encarnación, ubicado en el departamento de Itapúa, registra 13 pacientes en el año 2021, en el año 2022 se registraron 17, se registran 15 en el año 2023 y hasta junio del año 2024 se registraron 5 pacientes.

El Hospital Regional de Villarrica, representa al departamento del Guairá. En él se observan 39 nuevos registros en el año 2021, en el siguiente año, 2022, se registraron un total de 26 casos, en

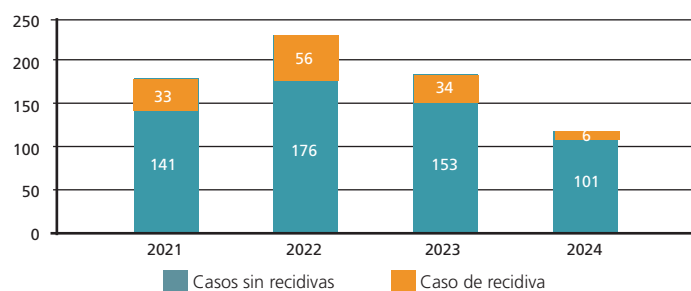


Gráfico 4. Distribución de casos de pacientes que presentaron recidiva por año.

el 2023 se consultaron un total de 13 nuevos pacientes y hasta junio del 2024 el total de nuevos registros es de 11 pacientes.

En el departamento de Presidente Hayes, se encuentra el Hospital de Villa Hayes, se reportan registros a partir del año 2022 con un solo caso, en el año 2023 se observa un aumento, con un total de 9 casos y en el año 2024 existen 5 nuevos registros hasta el mes de junio.

En el departamento de Ñeembucú, se encuentra el Hospital Regional de Pilar con 3 pacientes registrados en el año 2021, en el año 2022 se observan 4 nuevos pacientes, en el año 2023 se nota 5 nuevos registros y para el año 2024 se registra tan solo 1 caso. El Hospital de San Juan Nepomuceno se ubica en el departamento de Caazapá; se tiene el registro de 2 casos en el año 2021, en el año de 2022 el número aumenta a 7 nuevos pacientes, en el año 2023 se registran 3 pacientes y en el 2024 hasta junio hay 2 nuevos casos.

De los 700 casos registrados en los 4 años analizados, se acumuló 129 casos de recidiva. En 2021 se registraron 33 casos, siendo 2022 el año con mayor registro con un total de 56 casos, 2023 cayó la cifra a 34, en el año 2024, hasta junio, se han apuntado 6 casos tal y como se observa en el gráfico 4. Debido a que existen pacientes que no van a consultar una vez concluido el tratamiento se carece de una cifra exacta.

Discusión

En la tabla 1, se presenta al total de pacientes inscritos del 2021 a junio 2024 que representan 700 casos; acerca de la casuística de pacientes con pie equinovaro revela una variedad de presentaciones clínicas que pueden influir en las estrategias de tratamiento y pronóstico. En los últimos cinco años, estudios han destacado que la prevalencia y las características de esta deformidad pueden variar según factores genéticos, socioeconómicos y culturales, lo que subraya la importancia de realizar análisis específicos en diferentes poblaciones⁵.

En el contexto paraguayo, la casuística puede estar influenciada por limitaciones en el acceso a atención temprana y recursos

especializados, lo que potencialmente aumenta la complejidad de los casos y la necesidad de intervenciones adaptadas. La evidencia internacional indica que la identificación precoz y el tratamiento oportuno, especialmente con métodos no quirúrgicos como el Ponseti, pueden mejorar significativamente los resultados funcionales y reducir la morbilidad⁴.

La distribución por sexo en pacientes con pie equinovaro ha sido objeto de interés en diversos estudios, ya que algunos informes sugieren que la prevalencia puede variar entre varones y mujeres. En los últimos cinco años, investigaciones han mostrado que, aunque tradicionalmente se ha considerado que el pie equinovaro afecta de manera similar a ambos sexos, algunos datos recientes indican una ligera predominancia en un sexo específico. Por ejemplo, estudios en poblaciones latinoamericanas y asiáticas han reportado una mayor incidencia en varones, lo que podría estar relacionado con factores genéticos o diferencias en el desarrollo musculoesquelético³.

En Paraguay, la distribución por sexo de los pacientes con pie equinovaro aún no ha sido ampliamente estudiada, pero comprender esta tendencia puede ser útil para orientar campañas de detección temprana y recursos de atención. La evidencia internacional sugiere que, si bien la prevalencia puede ser similar, las diferencias en la respuesta al tratamiento y en la gravedad inicial podrían estar relacionadas con el sexo, por lo que es importante considerar estos aspectos en la planificación clínica⁴.

El diagnóstico diferencial en pacientes con pie equinovaro es fundamental para determinar la causa subyacente y planificar un tratamiento adecuado. Aunque la mayoría de los casos de pie equinovaro son idiopáticos o congénitos, existen otras condiciones que pueden presentar deformidades similares y que deben ser consideradas en la evaluación clínica. Entre ellas, se encuentran las deformidades neuromusculares, como la parálisis del nervio peroneo, y las deformidades secundarias a síndromes genéticos o neuromusculares, como la espina bífida o la artrogriposis³.

La diferenciación precisa requiere una historia clínica detallada, examen físico minucioso y, en algunos casos, estudios complementarios como radiografías, electromiografías o estudios genéticos. Por ejemplo, en casos de pie equinovaro asociado a parálisis del nervio peroneo, la deformidad puede ser unilateral y acompañada de debilidad muscular, mientras que, en deformidades congénitas idiopáticas, generalmente se presenta bilateral y sin signos neurológicos asociados⁴.

Reconocer estas diferencias es crucial, ya que las causas secundarias o neuromusculares pueden requerir abordajes terapéuticos diferentes y un seguimiento más riguroso. Además, un diagnóstico diferencial correcto permite identificar condiciones que puedan tener implicaciones sistémicas o genéticas, facilitando un manejo integral del paciente.

El diagnóstico diferencial en pacientes con pie bot, ya sea bilateral o unilateral (izquierdo o derecho), es esencial para determinar la etiología y planificar un tratamiento adecuado. Aunque la mayoría de los casos de pie bot son idiopáticos y congénitos, existen otras condiciones que pueden presentar deformidades similares y que deben ser consideradas en la evaluación clínica. Entre ellas, se encuentran las deformidades neuromusculares, las secundarias a síndromes genéticos, o deformidades adquiridas por traumatismos o neurológicas⁴.

La distinción entre pie bot unilateral y bilateral puede ofrecer pistas importantes sobre su origen. Por ejemplo, el pie bot bilateral suele estar asociado a deformidades congénitas idiopáticas, mientras que el pie unilateral puede estar relacionado con lesiones neurológicas, traumatismos o condiciones adquiridas⁴. La evaluación clínica detallada, que incluye historia de antecedentes familiares, antecedentes obstétricos, y examen neurológico, es fundamental para diferenciar estas causas. Además, estudios de imagen como radiografías, resonancias o estudios neurológicos pueden ser necesarios para identificar causas secundarias o asociadas.

Reconocer si el pie afectado es izquierdo o derecho también puede tener implicaciones diagnósticas, especialmente en casos de lesiones neurológicas o traumatismos focalizados. La identificación precisa del lado afectado y si la deformidad es unilateral o bilateral ayuda a orientar la investigación hacia causas específicas y a definir el pronóstico y las estrategias terapéuticas.

La frecuencia de recidiva en el tratamiento del pie equinovaro congénito (PEV) mediante el método de Ponseti, ya sea en casos bilaterales o unilaterales, es un tema de investigación constante. Aunque el método de Ponseti es ampliamente reconocido por su eficacia, las tasas de recidiva varían según diversos factores, incluyendo la severidad inicial de la deformidad, el cumplimiento del tratamiento con férulas y la presencia de complicaciones.

Según los datos recolectados, se encontró que el pie bot presenta una prevalencia en hombres, lo cual concuerda con un estudio realizado en Pakistán en el Muzaffarabad Physical Rehabilitation Center en el que se muestra una relación de 2,5 a 2,8: 1 con prevalencia en hombres⁵. lo que coincide a su vez con investigaciones realizadas en el Hospital Ángeles Mocel ubicado en Ciudad de México y en University of Washington School of Medicine mostrando que hay más posibilidades de que suceda en hombres que en mujeres^{3,14}.

En cuanto al diagnóstico nuestros datos reflejan que el mayor número de casos son de origen idiopático lo que concuerda con el estudio que habla de un 80% de origen idiopático y 20% restante son por malformaciones asociadas, anomalías cromosómicas y síndromes genéticos². Una investigación realizada en Asunción dijo haber encontrado en el 9,7 una malformación relacionada⁴.

Se encontró poca discrepancia entre el número de diagnósticos bilaterales y unilaterales a diferencia de una investigación realizada en la Academia Americana de Pediatría que habla de un porcentaje de 30% a 50% en casos bilaterales¹. En cambio, coincide con un estudio realizado en Uttar Pradesh India y una investigación del hospital para niños de Boston en los cuales se asegura una tasa de incidencia del 50% en los casos bilaterales^{11,13}.

La tasa de recidivas que se observan en los datos proporcionados se corresponde con un estudio realizado en un hospital especializado mexicano en donde se presentó un 27,3% de recidivas⁶.

Conclusión

El método Ponseti se destaca como una técnica mínimamente invasiva y altamente efectiva para corregir el pie bot, con una tasa de recidiva inferior al 20%. Se pudo observar un total de 700 pacientes inscriptos entre los años 2021 y junio de 2024.

Se observó que 469 personas son de sexo masculino representando el 67% del total de inscriptos, mientras que 231 son de sexo femenino siendo el 33% del total de inscriptos. Esto indica una mayor cantidad de inscripciones masculinas en los últimos 4 años.

Los casos idiopáticos tienen una cifra total de 598 casos diagnosticados, los casos secundarios una cifra de 85 pacientes diagnosticados y los casos posturales son los menos frecuentes, con una suma total de sólo 17 pacientes en todo el periodo. Se registro un 18,3% de recidivas en el periodo desde enero del 2021 a junio del 2024.

Conflictos de interés

Los autores declaran que no existen.

Bibliografía

1. Morcuende JA, Dolan LA, Ponseti IV. Long-term results of treatment of congenital clubfoot. *J Bone Joint Surg Am.* 2019;101(4):e16.
2. Kuo KN, Hsu CC, Lin YH, et al. Efficacy of the Ponseti method in the treatment of idiopathic clubfoot: a systematic review and meta-analysis. *J Pediatr Orthop.* 2020;40(4):e278-e285.
3. Ghaffar A, Al-Harbi A, Al-Harbi S. Challenges in implementing the Ponseti method in developing countries: a review. *Orthop Rev (Pavia).* 2021;13(2):e20.

4. Zhang Y, Wang J, Li Y. Functional outcomes of Ponseti method in clubfoot treatment: a 5-year follow-up study. *J Pediatr Orthop B*. 2022;31(3):245-251.
5. Lee WC, Lee YH, Lee YJ. Comparative study of surgical versus Ponseti method in clubfoot correction: a systematic review. *J Orthop Surg Res*. 2023;18(1):45.
6. Authors. Diagnosis and treatment of idiopathic congenital talipes equinovarus: A clinical report. *Pediatrics*. 2022;149(2):e2021055555.
7. Birrer E, Morovic M, Fernández P. PIE BOT: CONCEPTOS ACTUALES. *Rev médica Clín Las Condes* [Internet]. 2021;32(3):344–52. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0716864021000444>
8. Moreno López Pedraza LA, Legorreta Cuevas JG, Castillo Anaya V, García Linage R, Saucedo Moreno EM. Complicaciones asociadas a la fijación distal de transferencia del tibial anterior a la tercera cuña del pie en pacientes pediátricos con pie equino varo aducto congénito. Comparación de dos diferentes técnicas. *Acta méd Grupo Ángeles* [Internet]. 2021 [citado el 15 de noviembre de 2024];19(3):333–9.
9. Cristaldo I, Valdez Palacios LL, Godoy Sánchez LE, Mesquita Ramirez MN. Seguimiento de los pacientes con pie Bot durante la pandemia del SARS CoV-2: frecuencia y causas del abandono del tratamiento. *Pediatr (Asunción)* [Internet]. 2023 [citado el 15 de noviembre de 2024];50(2):95–101.
10. Butt MN, Perveen W, Ciongradi C-I, Alexe DI, Marryam M, Khalid L, et al. Outcomes of the Ponseti technique in different types of clubfoot—A single center retrospective analysis. *Children (Basel)* [Internet]. 2023 [citado el 15 de noviembre de 2024];10(8):1340. Disponible en: <https://www.mdpi.com/2227-9067/10/8/1340>
11. Gaytán-Fernández S, Ceballos-Juárez A, García-Galicia A, Muñoz-Gómez AA, Martínez-Asención JP, Barragán-Hervella RG, et al. Seguimiento por cuatro años de pacientes con pie equinovaro aducto congénito manejados con método Ponseti. *Acta Ortop Mex* [Internet]. 2021 [citado el 15 de noviembre de 2024];35(2):197–200.
12. Pie zambo (Clubfoot) - OrthoInfo - AAOS [Internet]. Aaos.org. [citado el 15 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://orthoinfo.aaos.org/es/diseases--conditions/el-pie-equino-clubfoot/>
13. De Matarías Í. La Tercera Edición [Internet]. Global-help.org. [citado el 15 de noviembre de 2024].
14. Maghfuri HB, Alshareef AA. The efficacy of the Ponseti method in the management of clubfoot: A systematic review. *Cureus* [Internet]. 2024 [citado el 15 de noviembre de 2024];16(1):e52482.
15. Masquijo JJ, Allende V. Conceptos actuales sobre el tratamiento ortopédico en el método Ponseti. *Rev Asoc Argent Ortop Traumatol* [Internet]. 2023 [citado el 15 de noviembre de 2024];88(2):218–23.