

MeB - Pagine Elettroniche

Volume XXIX

Febbraio 2026

numero 2

ORTOPEDIA PER IL PEDIATRA

“PIEDI A PAPERÀ”: DISINFORMAZIONE, ANATOMIA E CLINICA

Un approccio razionale all'andatura in extrarotazione nei bambini

Enrico Volpe

Corso di Laurea in Medicina e Chirurgia, Università del Molise

Indirizzo per corrispondenza: e.volpe2@studenti.unimol.it

“OUT-TOEING”: MISINFORMATION, ANATOMY, AND CLINICAL PRACTICE. A RATIONAL APPROACH TO OUT-TOEING GAIT IN CHILDREN

Key words

Out-toeing gait, Physiological variation, Feet

Abstract

Out-toeing gait in children, commonly referred to by parents as “duck feet,” is a very frequent reason for paediatric consultation. This expression often leads to the suspicion of a foot problem, while in most cases the condition is benign and related to normal growth. In everyday clinical practice, out-toeing is usually the result of a physiological variation in femoral torsion that tends to resolve spontaneously over time. The foot, which is often blamed, is generally structurally normal and simply adapts distally. Misinterpretation may lead to unnecessary concern and inappropriate treatment. The article offers a practical and straightforward approach to out-toeing gait in childhood and aims to help clinicians distinguish normal variants from conditions that deserve further evaluation. In most children, careful observation over time and clear communication with parents are the most effective strategies.

RIASSUNTO

L'andatura in extrarotazione nei bambini, comunemente indicata dai genitori come “piedi a papera”, è una delle cause più frequenti di consulto in ambito pediatrico. Spesso questa definizione porta a pensare a un problema del piede, mentre nella maggior parte dei casi si tratta di una condizione benigna e transitoria, legata alla normale crescita. Nella pratica clinica, l'extrarotazione è più spesso espressione di una variazione fisiologica della torsione femorale, destinata a ridursi spontaneamente con il tempo. Il piede, che viene facilmente chiamato in causa, è di solito strutturalmente normale e si limita ad adattarsi distalmente. Una lettura imprecisa del fenomeno può generare preoccupazioni non necessarie e favorire indicazioni tera-

peutiche inappropriate. Questo contributo propone una lettura semplice e concreta dell'andatura in extrarotazione in età evolutiva, con l'obiettivo di aiutare il clinico a distinguere le varianti fisiologiche dalle situazioni che richiedono approfondimento. Nella maggior parte dei bambini, l'osservazione nel tempo e una corretta informazione dei genitori rappresentano l'intervento più efficace.

INTRODUZIONE

È piuttosto frequente nella pratica medica che un genitore arrivi con un'espressione di preoccupazione: “Dottore, mio figlio cammina con i piedi a papera”. Una frase semplice, intuitiva, entrata a far parte del linguaggio quotidiano tanto dei genitori quanto, talvolta, di alcuni operatori sanitari. Eppure, dietro queste parole si nasconde spesso un fraintendimento: quello di considerare un'andatura in extrarotazione come una deformità del piede o una condizione patologica.

In realtà, nella stragrande maggioranza dei casi, ci troviamo davanti a una variazione fisiologica della torsione femorale, tipica dell'età evolutiva. Non si tratta quindi di una “malattia dei piedi”, bensì di un normale adattamento anatomico che in alcuni casi può presentarsi in modo più marcato.

Una scarsa conoscenza e comprensione dell'anatomia dello sviluppo e della biomeccanica dell'andatura rischia di portare a sovradiagnosi, prescrizioni non necessarie (come plantari o tutori) e, soprattutto, creare ansie inutili nei genitori. Questo contributo vuole offrire una lettura più accurata e rassicurante del fenomeno, guidata dall'Anatomia funzionale, dalla Fisiologia della crescita e dalla clinica.

FISIOLOGIA

Secondo la Letteratura, la gran parte dei bambini che presenta un'andatura in extrarotazione non ha alcuna patologia. Alla nascita, il femore presenta una marcata anti-versions (30-40 °), che tende a ridursi gradualmente fino a circa 12 ° in adolescenza¹. In alcuni soggetti, tuttavia, questa riduzione può non completarsi del tutto, lasciando

un orientamento lievemente extraruotato. Ciò rappresenta una semplice variante dello sviluppo, non una condizione patologica.

Il piede, spesso accusato ingiustamente, è in realtà solo il segmento terminale di un sistema più complesso, che si adatta agli assi femorali e tibiali. In molti casi, l'esame obiettivo evidenzia un piede del tutto normale, con arco plantare presente, assenza di dolore e piena funzionalità.

Anche altri fattori anatomici e biomeccanici come la rotazione dell'anca, la forma del bacino e il tono muscolare possono contribuire a questa postura dinamica. L'andatura "a papera" si osserva più frequentemente tra i 2 e i 6 anni, proprio nella fase in cui lo sviluppo muscolo-scheletrico è ancora in piena evoluzione.

La revisione della Letteratura clinica e radiografica conferma che, in assenza di altri segni patologici, non vi è alcuna indicazione all'uso di plantari, fisioterapia o tutori. La stragrande maggioranza dei casi si risolve spontaneamente nel corso della normale crescita². Il ruolo del medico, in questi casi, è essenzialmente quello di osservare e rassicurare.

INTERVENTI TERAPEUTICI

È importante chiarire fin da subito che non esiste un'unica soluzione terapeutica valida per tutti. Ogni bambino è diverso e l'approccio deve essere sempre individualizzato, tenendo conto della causa dell'extrarotazione, dell'età, della funzionalità e dell'impatto psicologico.

Nelle torsioni femorali fisiologiche, che sono la causa più comune nei bambini piccoli, la terapia migliore è il tempo. Nessuna azione correttiva è necessaria: basta spiegare ai genitori di cosa si tratta, rassicurarli e monitorare. Oltre il 90% di questi quadri si normalizza spontaneamente entro i 10 anni³.

Se invece la condizione persiste oltre l'età scolare o se interferisce con la qualità della deambulazione, può essere utile l'intervento di un fisioterapista: non per raddrizzare le gambe o i piedi, ma per favorire una migliore coordinazione motoria, rafforzare i muscoli extrarotatori dell'anca, lavorare sull'equilibrio e sul controllo posturale⁴.

Gli ortesi plantari, spesso prescritti per abitudine o su richiesta dei genitori, hanno un ruolo molto limitato: possono essere considerati solo in caso di piede piatto flessi-

bile marcato, ma non agiscono sulle torsioni prossimali e non modificano l'orientamento del femore o della tibia¹.

L'intervento chirurgico, infine, rappresenta un'opzione molto rara e da riservare a casi estremi, in cui la torsione persistente oltre i 10-12 anni comporta un impatto importante sulla funzione o sul benessere psicologico del bambino. In queste situazioni selezionate si può valutare, in Centri ortopedici specializzati, un'osteotomia derotativa femorale⁵.

È anche essenziale riconoscere quando ci troviamo fuori dal campo della Fisiologia, patologie neuromuscolari, displasie scheletriche, esiti di traumi o lesioni cerebrali possono presentarsi con andatura alterata, e in questi casi l'approccio deve essere multidisciplinare e personalizzato.

CONCLUSIONI

L'espressione "piedi a papera" andrebbe abbandonata in ambito medico. Non solo è imprecisa, ma rischia di alimentare paure infondate e condurre a trattamenti inutili.

Il compito del medico non è solo quello di escludere patologie, ma anche e soprattutto quello di educare e informare i genitori, aiutandoli a comprendere le tappe dello sviluppo motorio del bambino, evitando un eccesso di medicalizzazione e promuovendo un atteggiamento di attesa serena e consapevole.

Molto spesso il bambino che "cammina con i piedi a papera" non ha bisogno di cure, ma solo di tempo. E di adulti in grado di leggere con competenza il suo movimento, rispettandone i tempi di crescita.

BIBLIOGRAFIA

- [1] Schünke M, Schulte E, Schumacher U. PROMETHEUS Anatomia Umana. Basi anatomiche per la Semeiotica. Edizioni Edises, Napoli, 2023.
- [2] Rugarli C, et al. Medicina interna sistematica. 2021, 8ª edizione. Casa editrice edra, Milano.
- [3] Staheli LT. Rotational problems in children. Instr Course Lect. 1994;43:199-2.
- [4] Dormans PJ. Pediatric Orthopaedics: Core Knowledge in Orthopaedics. Elsevier, 2018.
- [5] Fabry G, MacEwen GD, Shands AR Jr. Torsion of the femur. A follow-up study in normal and abnormal conditions. J Bone Joint Surg Am 1973;55(8):1726-38.