

CIRUGÍA MULTINIVEL EN PACIENTE CON PARÁLISIS CEREBRAL INFANTIL. DEL «SÍNDROME DEL CUMPLEAÑOS» A LA CIRUGÍA DE UN ÚNICO CUMPLEAÑOS

Montero Páez B, Jiménez López-Rey A, Abad Lara JA, Martínez Sánchez MA.

Unidad de Gestión Clínica de Traumatología y Cirugía Ortopédica del Hospital de la Merced.
Área de Gestión Sanitaria de Osuna (Sevilla).

OBJETIVOS:

Describir el manejo terapéutico de paciente con parálisis cerebral espástica, mostrando evolución y resultados funcionales obtenidos tras las cirugías.

MATERIAL Y MÉTODOS:

Paciente de 12 años con diplegia espástica que camina con ayuda de andador (sistema de clasificación de la función motora gruesa nivel III). El análisis de la marcha mostró un patrón de marcha agazapada tipo IV de Rodda, presentando un ángulo poplíteo bilateral disminuido (70°), acortamiento de isquiotibiales, psoas ilíaco y recto anterior bilateral (test de Thomas y Duncan-Ely positivos, respectivamente) y marcha en equino con test de Silfverskiöld positivo.

Ante la evolución de las deformidades pese a fisioterapia e infiltraciones con toxina botulínica en músculos espásticos se procede a realizar cirugía multinivel.

Se colocan yesos correctores seriados de extensión en rodillas previos a cirugía. Posteriormente, se realiza tenotomía bilateral de psoas ilíaco en trocánter menor, tenotomía de adductores y alargamiento de isquiotibiales, asociado a osteotomía femoral de extensión bilateral fijada con placas y avance subperióstico del tendón rotuliano para descender rótulas con sutura de descarga. Se realiza también elongación miofascicular de gastrocnemios bilateral y transposición del hemitendón tibial anterior a tercera cuña en el pie izquierdo.



RESULTADOS:

Tras retirada de inmovilización al mes y rehabilitación progresiva, la paciente camina sin dispositivo, mejorando sustancialmente el patrón de la marcha. El grado de satisfacción de la familia es alto gracias a la mejoría en la calidad de vida. El estudio instrumentado de la marcha postquirúrgico muestra una mejoría en los parámetros cinemáticos.



CONCLUSIONES:

La parálisis cerebral es una enfermedad neuromuscular que afecta secundariamente al sistema musculoesquelético, generando desequilibrios musculares y deformidades articulares. Su tratamiento requiere un abordaje multidisciplinario.

La cirugía multinivel amplia y temprana, realizada con fisioterapia adecuada forma parte del tratamiento integral de la parálisis cerebral. Debe realizarse cuando el tratamiento conservador no ha sido suficiente para detener el progresivo empeoramiento en la autonomía y calidad de la deambulación del paciente.

Una exploración y análisis cuantitativo del patrón de la marcha adecuado son fundamentales para la planificación quirúrgica.

BIBLIOGRAFÍA:

1. Smetana V, Schejbalová A. Orthopedic surgery in children with cerebral palsy]. Cesk Pediatr. 1993 Nov;48(11):670-7.
2. Lynn AK, Turner M, Chambers HG. Surgical management of spasticity in persons with cerebral palsy. PM R. 2009 Sep;1(9):834-8. doi: 10.1016/j.pmrj.2009.07.016.
3. Kokavec M. Long-term results of surgical treatment of patients suffering from cerebral palsy. Bratisl Lek Listy. 2006;107(11-12):430-4.
4. Young JL, Rodda J, Selber P, Rutz E, Graham HK. Management of the knee in spastic diplegia: what is the dose? Orthop Clin North Am. 2010 Oct;41(4):561-77.