

Estrategia terapéutica novedosa para conseguir la bipedestación y pasos asistidos en un paciente con agenesia sacra tipo IV de Renshaw

Santiago Gabardo, María Galán-Olleros, Guillermo García Cruz; Rosa Egea-Gámez, María Herraiz Ayllón, Ignacio Martínez-Caballero

Introducción

Varón 6ª, Madre diabética.
Diagnosticado de **síndrome de regresión caudal**.
Gran limitación funcional.

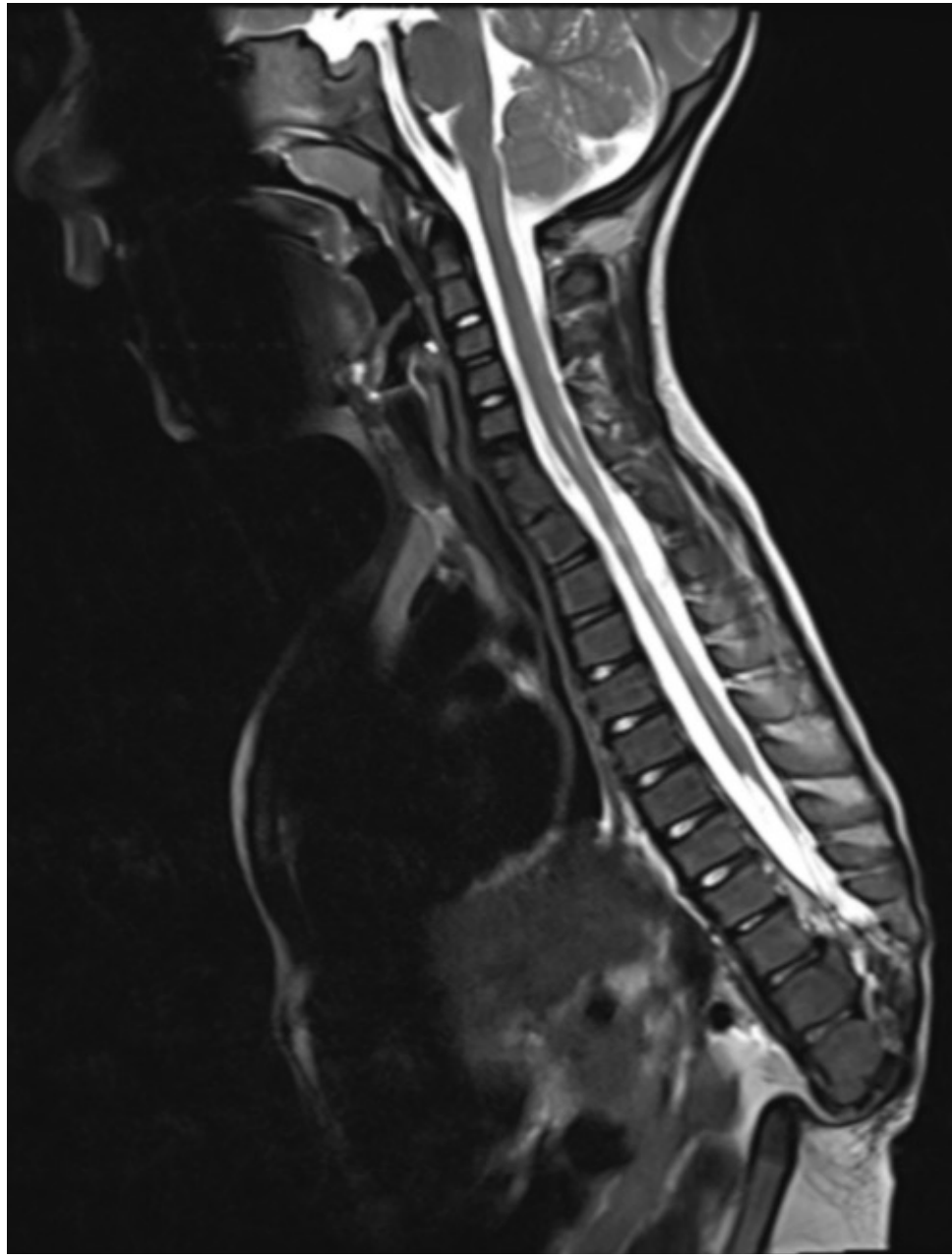


Espectro de malformaciones congénitas de la región caudal del raquis, poco frecuente, y que puede causar una limitación funcional muy severa.



Posición en “Buda” de los miembros inferiores

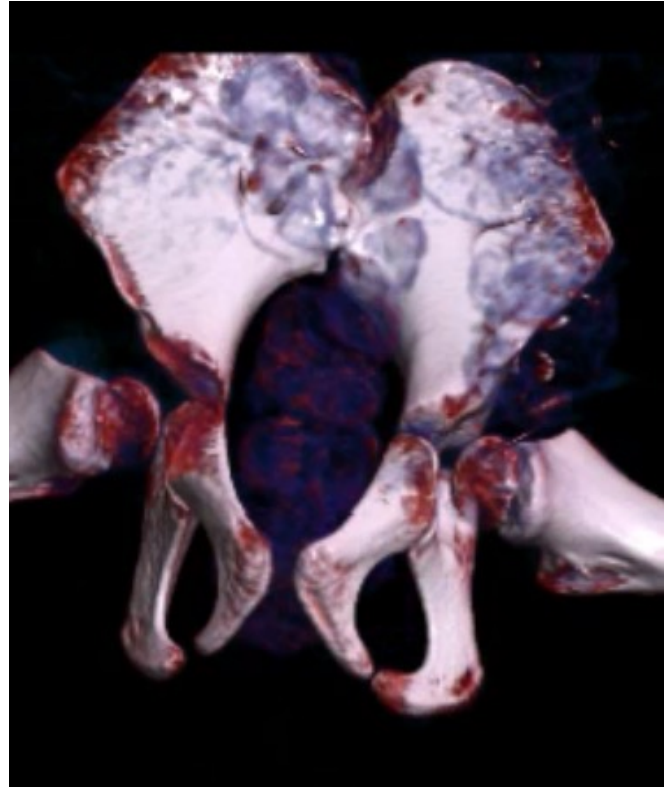
Clínica



Inestabilidad espino-pélvica
Fusión vertebrales C6-C7-T1

Nivel motor = **L1**
Nivel sensitivo = **L4**

Agenesia completa
lumbar y sacra
(Renshaw IV)



Flexo rígido de
caderas y rodillas con
pterigium poplíteo.
Pies plano-valgos

Doble incontinente

Objetivo

El paciente era capaz de **desplazarse por el suelo en distancias cortas con ayuda de sus brazos**, pero utilizaba una **silla autopropulsada**.

Deseo del niño y los padres → **ponerse de pie y dar pasos de transferencia**.

Requiere un **enfoque multidisciplinar**, el **manejo ortopédico supone un reto** y debe ser **individualizado**.

Presentar una **estrategia de manejo** novedosa en un niño con SA, paraplejia y deformidades MMII → **CONSEGUIR BIPEDESTACIÓN**

Tratamiento (cirugías secuenciales)

- Desarticulación** de rodilla
- Osteotomía** de acortamiento y desrotatoria de **fémur distal**
- Colgajo** musculocutáneo por cirugía plástica.

1º Izquierdo
2º derecho



Durante el posoperatorio del miembro inferior derecho sufrió una **infección** que requirió de **desbridamientos** en quirófano, **retirada del material** y antibioterapia dirigida

Tras estas intervenciones, el paciente era capaz de moverse por el suelo con **mayor agilidad**. Un año después, habiéndose recuperado y hecho rehabilitación, se programó una **3era cirugía**.



3era cirugía:

- Osteotomía** extensora y varizante de ambos **fémures proximales**.
- Liberación** de pterigión y cuerdas fibrosas.
- Tenotomía** bilateral del recto femoral, sartorio y tensor de la fascia lata.

Actualmente, a los 2 años postop, el niño es **capaz de mantenerse de pie y dar algunos pasos asistidos**, así como gatear de forma independiente cuando se retira las prótesis

Resultados



Conclusiones

Esta novedosa estrategia de tratamiento quirúrgico y protésico persigue la **mejoría funcional de pacientes con agenesia sacra gravemente afectados**.

