

# A PROPÓSITO DE UN CASO : RESECCIÓN FEMORAL DE MC CARTY TRAS LUXACIÓN DE CADERA EN PACIENTE CON PARÁLISIS CEREBRAL ESPÁSTICA

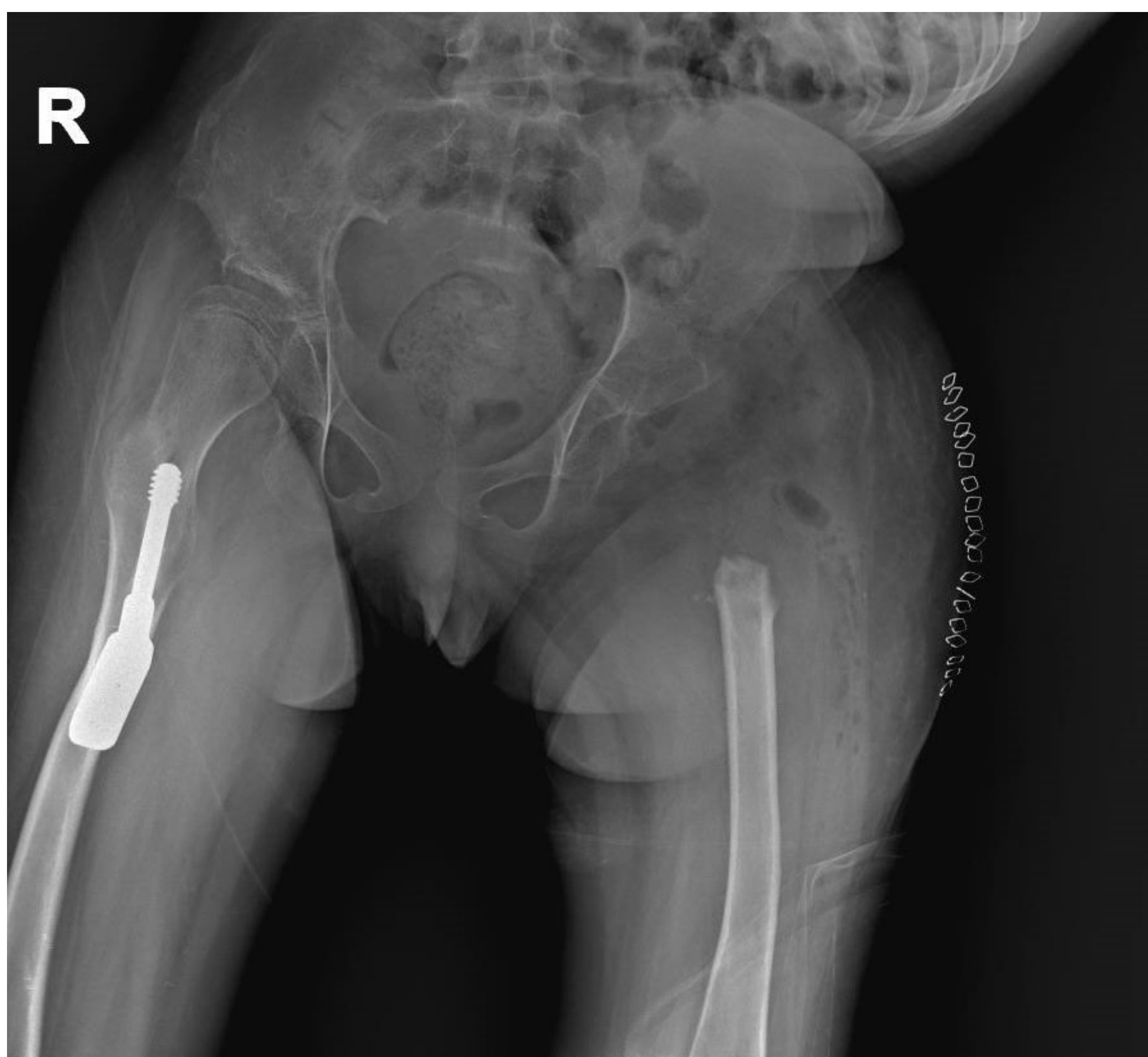
Jurado Sosa I, Moraza Vergara M, Merino Gallardo B  
*Hospital Universitario Juan Ramón Jiménez*

## OBJETIVO

La luxación o subluxación de cadera son complicaciones frecuentes en pacientes con parálisis cerebral espástica (PCE) sin pronóstico de marcha. En un alto porcentaje de ellos (80%) se presenta dolor progresivo, úlceras por presión, oblicuidad pélvica, escoliosis, dificultad para el aseo perineal, dificultad para mantener la posición sedente y mayor frecuencia de fracturas del fémur. La luxación de cadera ocurre por un desequilibrio muscular, sumado a un desarrollo óseo anómalo, que se agrava por la falta de carga. Existe espasticidad de aductores y flexores con debilidad de extensores y abductores, además la deformidad del fémur, con aumento de la anteversión femoral, coxa valga, y a nivel de la pelvis aumento progresivo de la displasia.

## MATERIAL Y MÉTODO

Presentamos un paciente de 18 años con antecedentes de microcefalia y parálisis cerebral infantil variedad tetraparesia espástica. Presenta un Gross Motor Function Classification System (GMFCS) V, no deambula ni realiza bipedestación. En 2012 fue intervenido realizándose doble osteotomía varizante con buena evolución postquirúrgica. Acude a revisión y se observa luxación de cadera izquierda. En la exploración presenta importante giba torácica, pelvis equilibrada con flexión de cadera y rodillas a 90º no reductible.



## RESULTADOS

Se realiza infiltración con toxina botulínica para corrección de flexo de cadera y rodillas, sin mejoría. Se somete a cirugía para extracción de placa previa de osteotomía de fémur y se realiza resección de Mc Carthy, realizando dos resecciones femorales proximales ampliadas. Luego se realiza interposición con cápsula, glúteos e iliopsoas y sutura de vasto lateral. En radiografías de control a los 8 meses se observa osificación heterotópica. Clínicamente no aqueja dolor a las movilizaciones.

## CONCLUSIONES

La luxación de cadera ocurre en un alto porcentaje de pacientes con PCE, el dolor puede estar presente hasta en un 50% si no se realiza un tratamiento preventivo o reconstructivo temprano. Las principales complicaciones en las técnicas quirúrgicas en las que se realiza la resección femoral proximal son: la migración proximal del fémur y la osificación heterotópica que puede producir dolor. Por tanto, es importante conocer este proceso fisiopatológico y realizar un seguimiento estrecho en la infancia para ayudar en la prevención de la luxación de cadera.