

APROXIMACION DIAGNÓSTICA Y MANEJO MEDIANTE CIRUGÍA MULTINIVEL EN UN PACIENTE CON PARÁLISIS CEREBRAL INFANTIL CON MARCHA AGACHADA

C. Fernández Ortega, M. Galán Olleros, R. Mon Findalgo, P. Plasencia Hurtado de Mendoza, I. Martínez Caballero.

SaludMadrid Hospital Infantil Universitario Niño Jesús



OBJETIVO

Presentar el proceso de evaluación preoperatoria de un niño deambulante con parálisis cerebral (PC) y su manejo terapéutico mediante cirugía multinivel (CMN) para mejoría de la marcha.

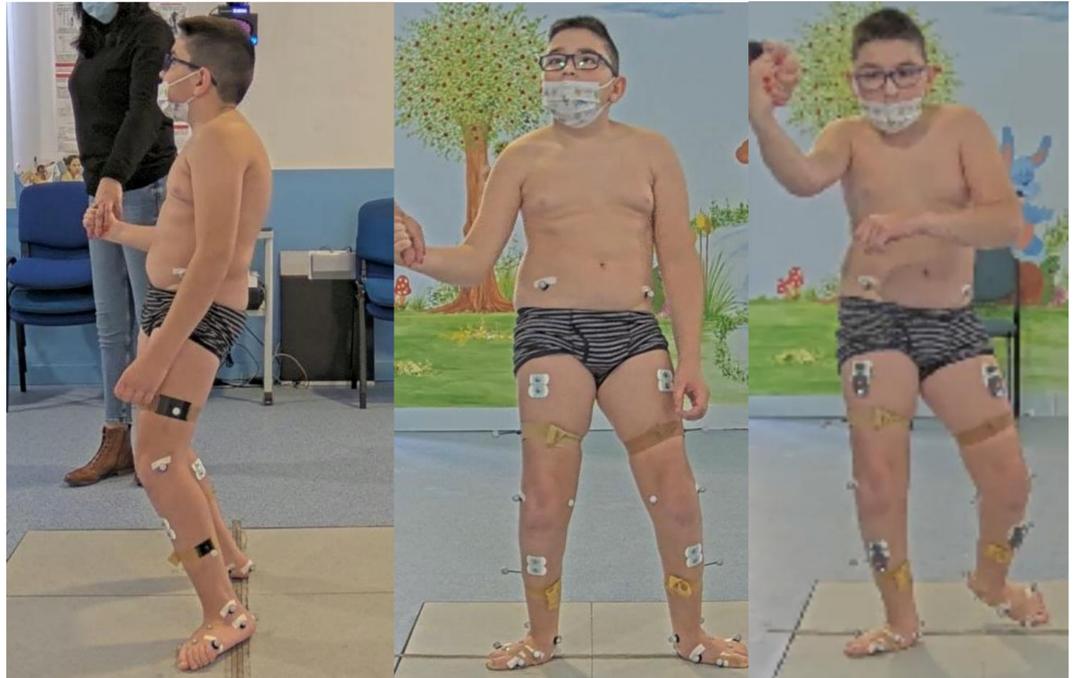
MATERIAL Y MÉTODOS

Niño de 12 años con diagnóstico de PC tipo dipléjica espástica, GMFCS III, tratado durante sus primeros años de vida en Rumanía con cirugías de partes blandas y toxina botulínica en MMII.

Había presentado un deterioro de la marcha durante el crecimiento puberal, y caminaba con dispositivos manuales auxiliares y refería dolor de rodillas.

En la exploración física presentaba:

- Flexo-abducción de caderas completa, Thomas +, Duncan Ely +, Galeazzi -, y rotación externa.
- Flexo de rodillas de 10° reductible, ángulo poplíteo 60°, patelas altas y déficit de extensión de 25°.
- Ángulo muslo pie de 30° bilateral y pies planos valgus parcialmente reductibles, con equino.



En el estudio de la marcha se evidenciaba un patrón de marcha agachada con hemipelvis izquierda descendida y en rotación externa y confirma el resto de hallazgos de la exploración física.

El estudio radiológico confirmó la presencia de patelas altas y pies planos valgus abductos.

RESULTADOS

Considerando las alteraciones ortopédicas y los condicionantes bio-psico-sociales se realizó una CMN:

- Alargamiento percutáneo de isquiotibiales bilateral
- Osteotomía desrotadora de tibia bilateral
- Descenso de rótulas bilateral
- Artrodesis talonavicular y calcáneo-stop bilateral
- Alargamiento de flexores plantares bilateral.



Se inmovilizó con yesos suropédicos y ortesis en extensión de rodillas. Permaneció ingresado 5 días. A las 4 semanas se permitió la bipedestación y a las 6 semanas se colocaron las ortesis tobillo-pie de reacción e ingresó una semana para tratamiento rehabilitador intensivo, continuando posteriormente la rehabilitación en su centro de zona. A los 10 meses de la intervención la marcha ha mejorado sustancialmente y el paciente y la familia están muy satisfechos.

CONCLUSIONES

En pacientes con PC deambulantes y alteraciones ortopédicas que limitan la marcha, la CMN realizada en un solo tiempo quirúrgico, persigue alinear las extremidades y mejorar la marcha. Una evaluación completa que incluya una historia clínica, exploración, pruebas de imagen, estudio de marcha y valoración de condicionantes bio-psico-sociales es fundamental para un resultado óptimo.

6 CONGRESO SECOT