

COMBINACIÓN DE CIRUGÍA RECONSTRUCTIVA Y MULTINIVEL EN EL PACIENTE ESPÁSTICO.



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
REINA SOFÍA

Alfonso Bravo C, Abad Lara J.A, Ruiz Sanz J, Del Fresno Molina J.A, Román Torres M, García Carmona M.
Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba, España.
Contacto: carlosal30@hotmail.com

INTRODUCCIÓN

La cirugía multinivel es a día de hoy la técnica quirúrgica de elección para el tratamiento del paciente espástico, en el cual se combinan diferentes procedimientos quirúrgicos sobre el miembro inferior en una misma intervención, disminuyendo considerablemente el número de cirugías y mejorando el resultado funcional¹.

OBJETIVOS

El objetivo de esta comunicación es mostrar la combinación de los procedimientos comunes en la cirugía multinivel junto con los procedimientos quirúrgicos reconstructivos en las desaxaciones y dismetrías de miembros inferiores en un paciente GMFCS II y hemiplejía espástica²⁻³⁻⁴.

MÉTODO

Previo estudio instrumentado de la marcha, se realizó en un paciente de 14 años GMFCS II y hemiplejía espástica, cirugía combinada en un solo acto quirúrgico usando las técnicas clásicas de la cirugía multinivel en miembro inferior derecho¹ (elongación miofascicular de isquiotibiales, elongación tipo Frost de tríceps sural, osteotomía de calcáneo tipo Koutsogiannis inversa con lateralización y hemitransferencia del tendón tibial anterior) en combinación con cirugía reconstructiva sobre fémur derecho para la corrección de la anteversión femoral y la dismetría mediante osteotomía derotadora y de elongación ósea de 4,5 cms con fijador externo monolateral sobre clavo intramedular trocantérico²⁻³⁻⁴ (Imagen 1).

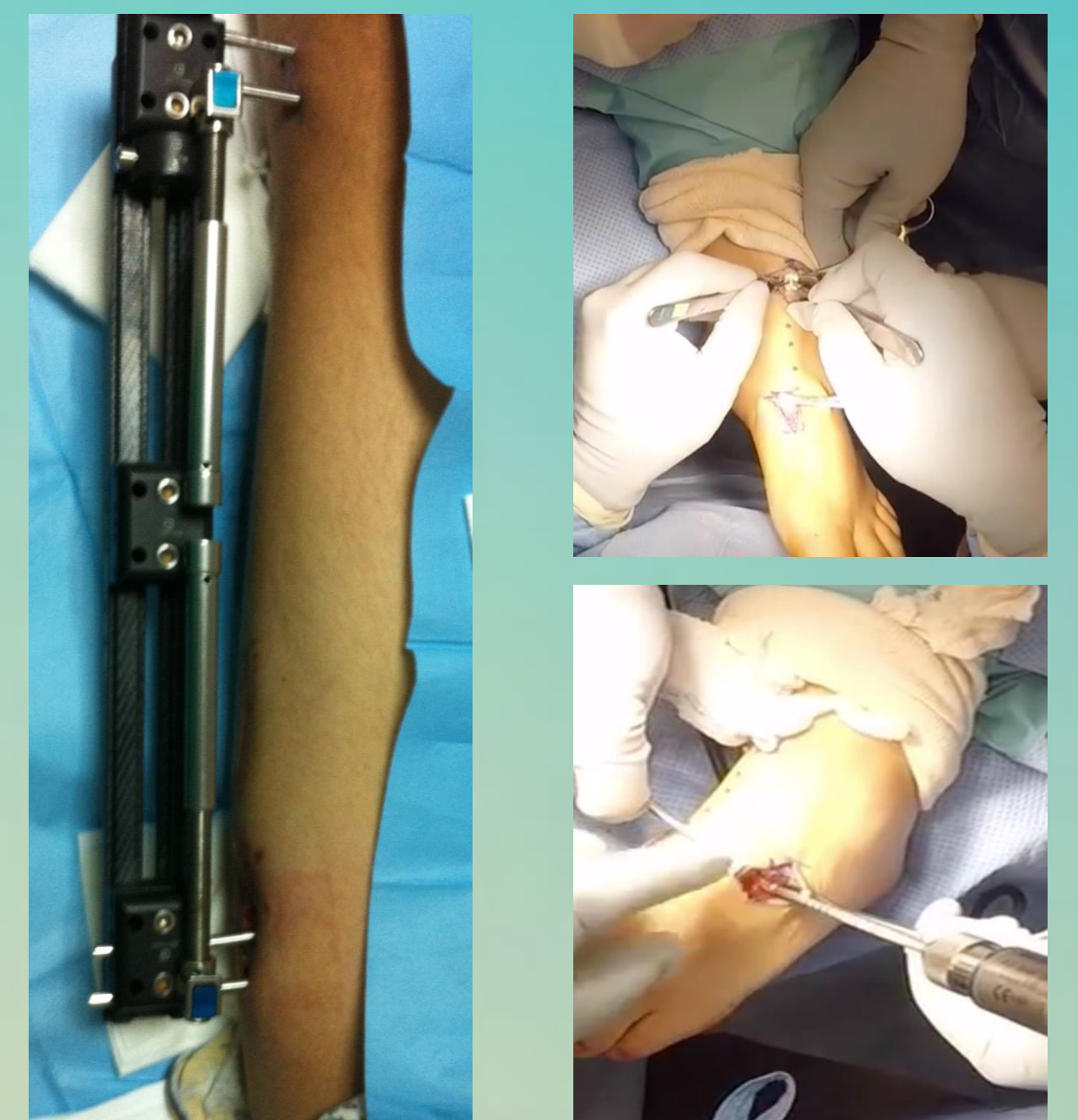


Imagen 1: Elongación ósea con FE monolateral y hemitransferencia de TA.

RESULTADOS

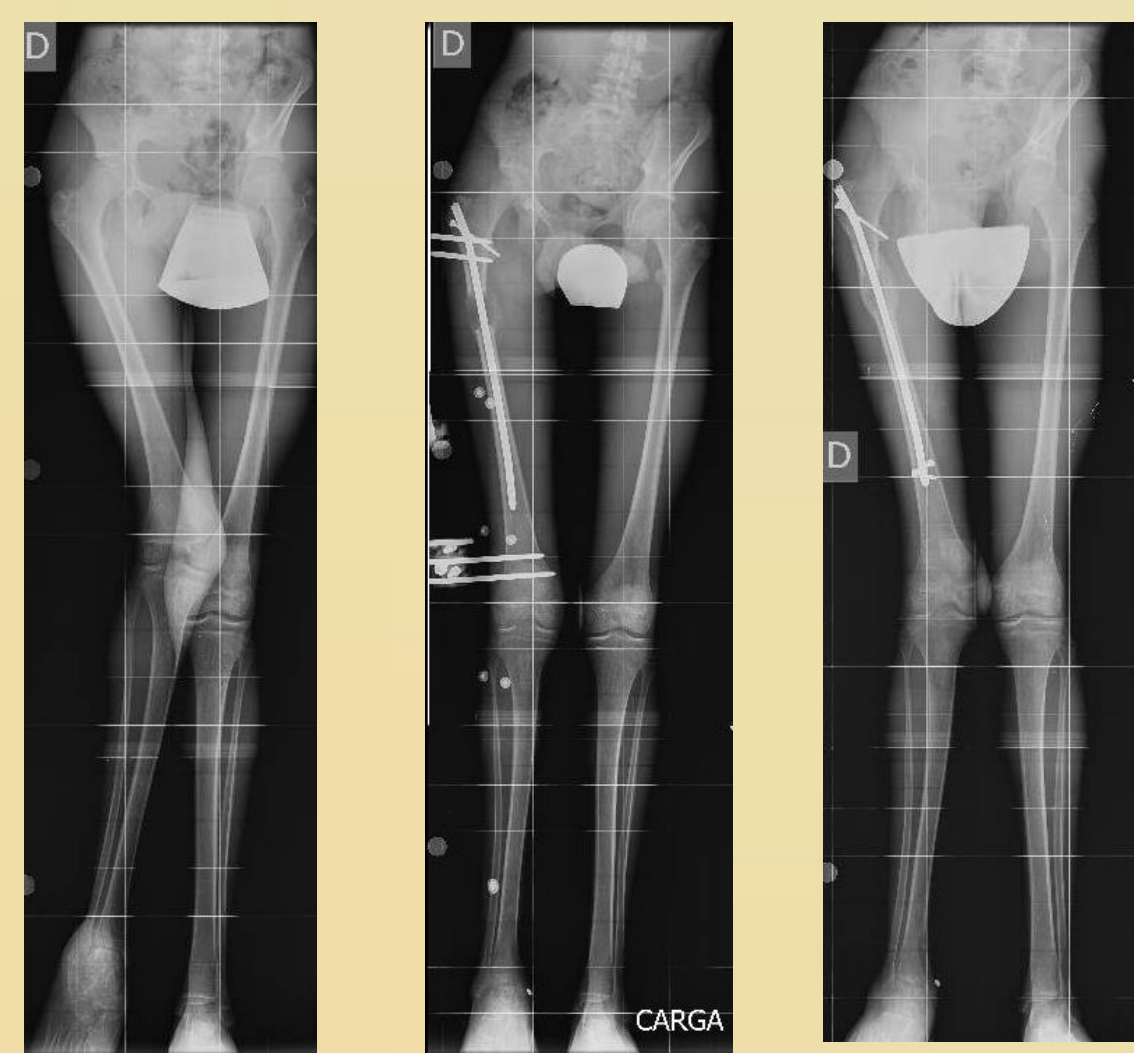


Imagen 2: Control radiográfico con corrección de la desaxación

El paciente tras la cirugía mejoró la marcha en introversión previa y el varo de retropié, corrigiéndose el equinismo y el flexo de rodilla. La duración de la intervención quirúrgica fue de 5 horas. A los 2 meses de la intervención el fijador externo fue retirado y bloqueado estáticamente el clavo intramedular corrigiéndose la dismetría y la anteversión femoral de forma conjunta (Imagen 2). Actualmente presenta una mejoría de la marcha autónoma usando órtesis tipo AFO (Imagen 3).



Imagen 3: Marcha autónoma con y sin órtesis AFO.

CONCLUSIONES

El tratamiento de elección en el paciente espástico es la combinación de procedimientos quirúrgicos en una sola intervención. Los procedimientos reconstructivos que conllevan elongación mediante fijación externa no son técnicas que se usen dentro de la batería de procedimientos quirúrgicos en la cirugía multinivel¹. Nosotros mostramos la combinación de estas intervenciones en un paciente con hemiplejía, como opción para disminuir el número de cirugías con un buen resultado clínico-radiológico postquirúrgico.



1. Godwin E et al. The Gross Motor Function Classification System for Cerebral Palsy and Single-event Multilevel Surgery: Is there a relationship between level of function and intervention over time?. J Pediatr Orthop 2009 Dec;29(8):910-5.
2. Paley D et al. Femoral Lengthening over an Intramedullary Nail. The Journal of Bone and Joint Surgery. 1997 Octb 79-A (10).
3. Stevens P et al. Percutaneous rotational osteotomy of the femur utilizing an intramedullary rod. Strat Traum Limb Recon. 2016 11:129-134.
4. Stevens P et al. Correction of Anteversion in Skeletally Immature Patients Percutaneous Osteotomy and Transtrochanteric Intramedullary Rod. Pediatr Orthop 2008, April/May 28-3.