

CADERA ESPÁSTICA EN PARÁLISIS CEREBRAL INFANTIL. RECOMENDACIONES DE SEGUIMIENTO Y ESQUEMA DE ACTUACIÓN

Sánchez Sabater B¹, Álvaro Alonso A², Lluna Llorens AD¹, García García EM¹, Medrano Morte I¹, Moya Trujillo F¹

¹ Hospital General Universitario J.M. Morales Meseguer (Murcia)

² Hospital General Universitario Gregorio Marañón (Madrid)

INTRODUCCIÓN

La fisiopatología de la cadera espástica se basa en un desequilibrio muscular, presentando espasticidad de la musculatura flexora y aductora de la cadera, que actúa como fuerza deformante. Además, van a desarrollar una serie de deformidades óseas que favorecen la luxación.

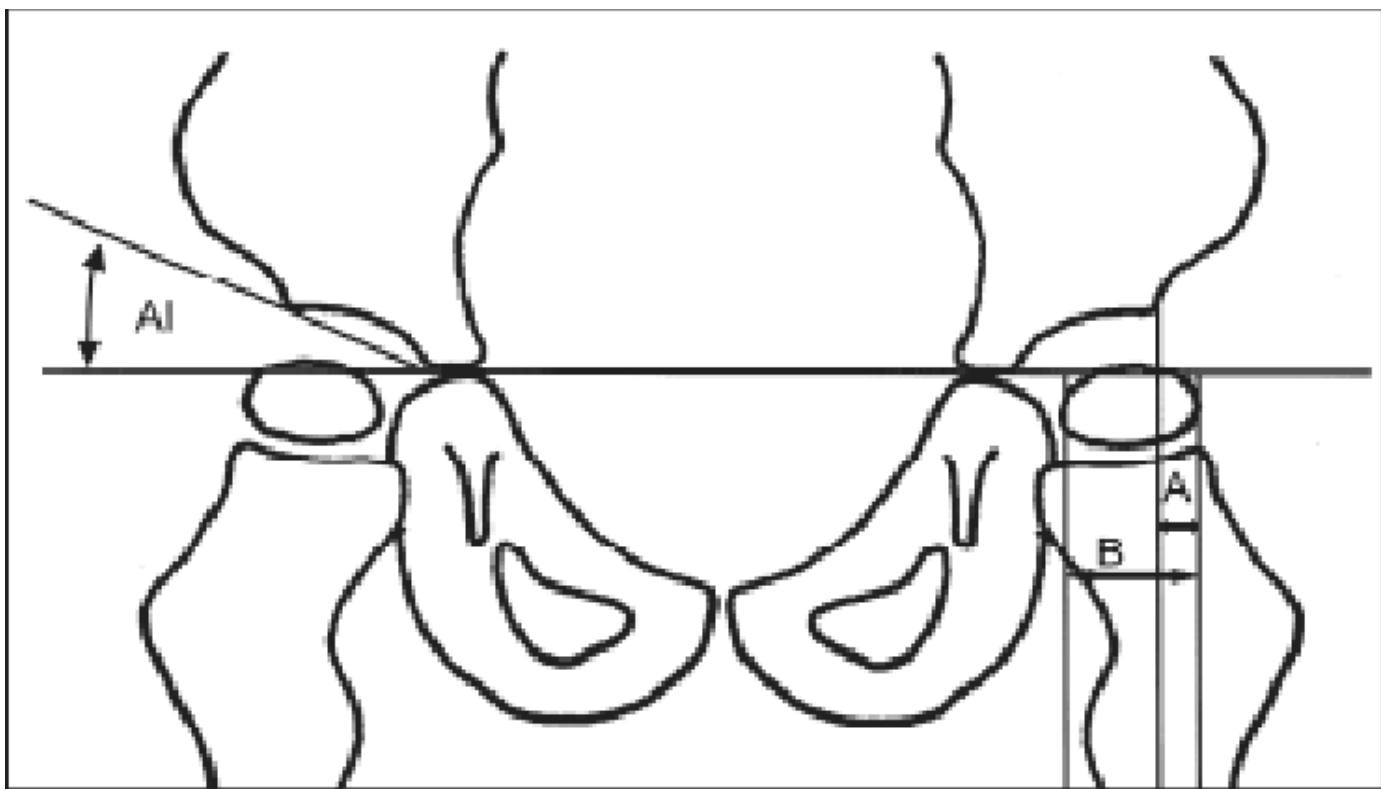
Dejada a su evolución, la cadera espástica avanza progresivamente hacia la subluxación y luxación.

OBJETIVO

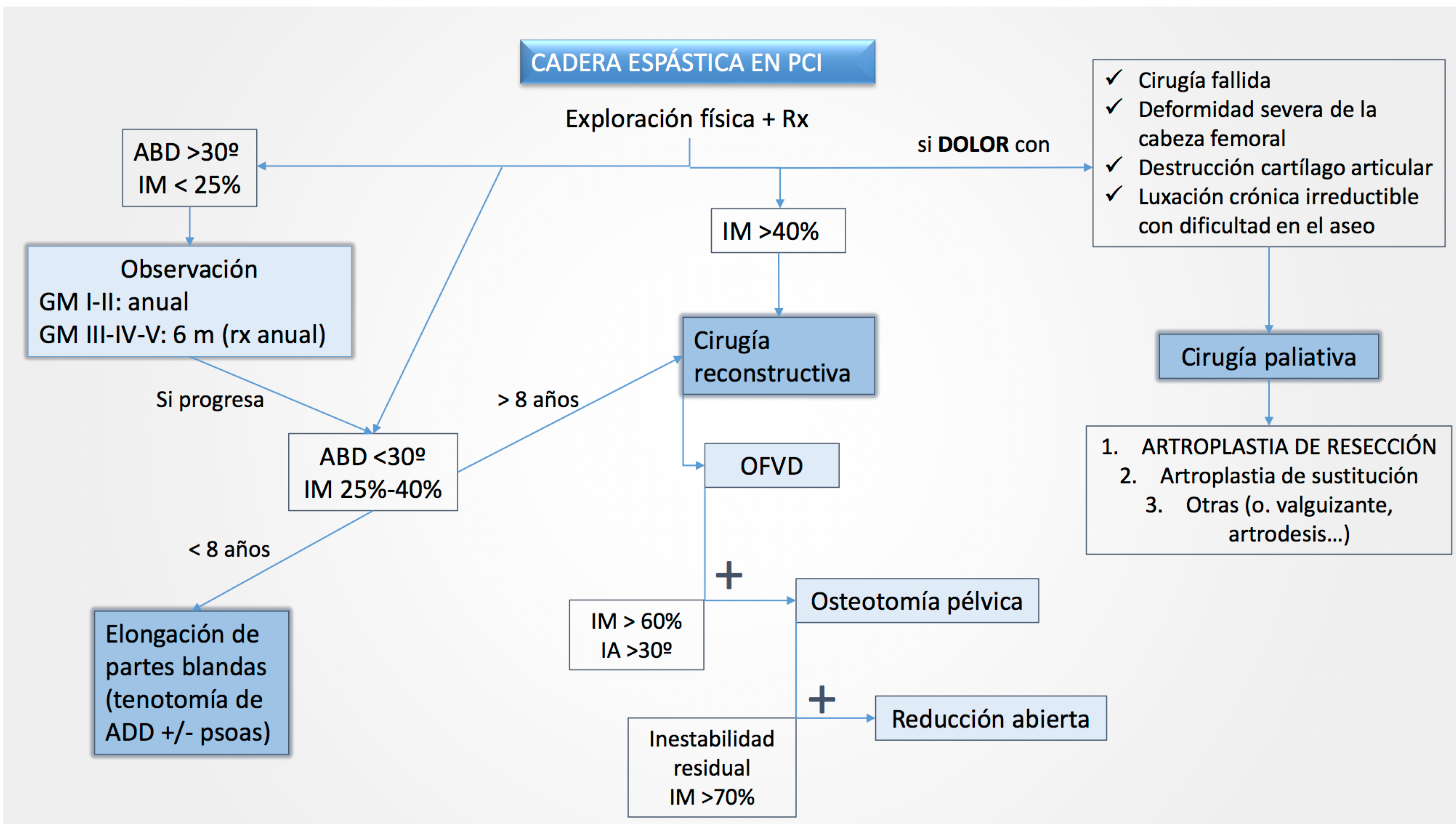
Desarrollar un esquema de actuación sobre la cadera espástica en niños con PCI que nos permita identificar y tratar las caderas en riesgo, para así minimizar los actos quirúrgicos más complejos.

MATERIAL Y MÉTODO

El algoritmo se ha desarrollado a partir de una revisión bibliográfica del tema. Los datos en los que nos basamos para la toma de decisiones son la exploración física y los hallazgos radiográficos, en especial el índice de migración (IM) e índice acetabular (IA).



RESULTADOS



En pacientes con una abducción mayor de 30° y un Índice de Migración (IM) menor de 25% indicamos observación y seguimiento periódico dependiendo de la clasificación *Gross Motor Function Classification System* (GM). Si progresa hacia una abducción menor de 30° o un IM entre 25 – 40% y el paciente es menor de 8 años indicamos cirugía de partes blandas. Si es mayor de 8 años o el IM es mayor de 40% nos planteamos una cirugía reconstructiva mediante elongación de partes blandas, osteotomías y, si fuera necesario, reducción abierta. En los casos en los que hay una luxación establecida sintomática con deformidad severa de la cabeza femoral, destrucción del cartílago articular, cirugía fallida o luxación crónica irreductible con dolor o dificultad en el aseo será necesario plantear una cirugía paliativa.

CONCLUSIONES

El algoritmo terapéutico propuesto nos facilita la toma de decisiones en cuanto a la prevención y tratamiento de la patología de la cadera espástica en PCI.

