

Osteotomía Dega (Osteotomía Pélvica)

¿Por qué mi hijo necesita esta cirugía?

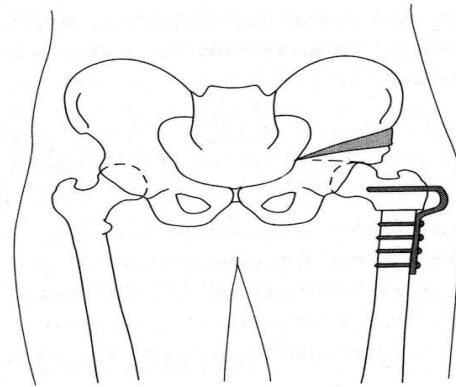
La articulación de la cadera es una articulación esférica que une el hueso del muslo (fémur) con la pelvis. La cabeza del hueso femoral, una esfera ósea en la parte superior del fémur, rota (gira) dentro de la cavidad pélvica (acetábulo). En un niño con un tono muscular muy tenso (espasticidad), los músculos que rodean el fémur pueden comenzar a sacar la esfera de la cavidad. En el caso de los niños que caminan, el peso de la pelvis puede ayudar a mantener la articulación unida. Un niño cuya cavidad pélvica es profunda y está en buen estado puede necesitar una osteotomía desrotadora femoral. Esta cirugía reposiciona la cabeza del fémur en la cavidad pélvica.

A veces, la cavidad pélvica de un niño se vuelve demasiado plana como para sostener la cabeza femoral. Es posible que sea necesario practicarle una osteotomía Dega y una osteotomía desrotadora femoral. Juntas, estos dos intervenciones reparan la cavidad, reposicionan la cabeza del fémur y hacen que la articulación de la cadera vuelva a estar estable nuevamente. Es muy probable que ambas intervenciones se realicen durante la misma sesión quirúrgica. Probablemente se combinen con un procedimiento para relajar los músculos tensos que rodean la cadera. La osteotomía Dega lleva dicho nombre en honor al primer médico que escribió sobre ello. Ha sido muy exitosa para ayudar a estabilizar las articulaciones de la cadera en niños con parálisis cerebral.

Algunos niños, por lo general niños muy pequeños, pueden necesitar solo una intervención para relajar los músculos tensos que rodean la articulación de la cadera.

¿Qué sucede durante esta cirugía?

“Osteomía” hace referencia a seccionar un hueso quirúrgicamente. En una osteotomía Dega, se realiza un corte en la pelvis por encima de la cavidad pélvica. El cirujano dobla parte del hueso pélvico hacia abajo para hacer que la cavidad parezca más una copa. El cirujano también realiza un injerto óseo. Este injerto llenará el espacio en la pelvis. A medida que cicatriza, el injerto óseo formará parte del hueso pélvico del niño. Casi nunca es necesario un yeso con una osteotomía Dega.



Dega

¿Cómo son las incisiones?

El cirujano hace una incisión angosta a lo largo del frente de la pelvis, en el punto donde usted siente el “hueso coxal”. Generalmente es una línea delgada de dos pulgadas de largo, pero puede ser más larga o más corta, dependiendo del tamaño de su hijo.

¿Qué sucede después de la cirugía?

Probablemente no le pongan un yeso a su hijo. Un vendaje cubrirá la incisión. El médico puede usar una almohada de bordes suaves para mantener las piernas separadas a fin de que las caderas puedan cicatrizar en la posición correcta. La mayoría de los niños salen del hospital a los cuatro o cinco días. Esto incluye niños a quienes se les practica más de una intervención al mismo tiempo.

La osteotomía Dega no es de alto riesgo. Pero implica el corte del hueso, por lo tanto demorará tiempo en cicatrizar. La recuperación puede ser lenta e incómoda. Su hijo recibirá medicación y terapia. Estas dos cosas hacen que vestirse y hacerse el aseo personal sea más fácil durante el período de cicatrización.

¿Podrá mi hijo caminar?

Los niños que podían caminar por sí solos antes de la cirugía probablemente necesiten un andador. Los niños que no eran estables de pie necesitarán más ayuda. Pero el objetivo es el mismo para todos: poder soportar el peso para que el hueso femoral esté más seguro en la cavidad pélvica. Si su hijo no camina por sí mismo, pasará tiempo erguido en un andador o aparato para apoyarse.

Osteotomía Dega (Osteotomía Pélvica)

¿Podrá mi hijo viajar en automóvil?

Rara vez es necesario un yeso con una osteotomía Dega, por lo tanto andar en automóvil no debería ser un problema.

¿Sentirá dolor mi hijo?

Sí, su hijo necesitará medicamentos para el dolor al principio. Inmediatamente después de la cirugía, los medicamentos para el dolor y los relajantes musculares para los espasmos musculares se administrarán a través de una sonda intravenosa. A veces, se aplica una inyección epidural (en la columna vertebral) durante la cirugía. Esta es otra forma de administrar un calmante en forma local inmediatamente. El efecto de la inyección epidural desaparece antes de que el niño regrese a casa. Después de unos días, su hijo debe poder recibir medicación vía oral. Si tiene una sonda de gastrostomía (una sonda introducida en el abdomen para suministrar alimentos directamente al estómago), el medicamento para el dolor se administra a través de esa sonda.

Nuestro personal está capacitado para ayudar a los niños a sentirse lo más cómodos posible en el hospital. Una vez que usted regrese a casa, llame al consultorio si el dolor es un problema o si el medicamento para el dolor que el doctor le recetó a su hijo le causa efectos secundarios.

¿Necesitará mi hijo fisioterapia?

Sí. Los terapeutas trabajarán con su hijo al costado de la cama en el hospital, luego pasarán a trabajar en el mejoramiento del rango de movimiento y finalmente en pararse y/o caminar.

¿Cuándo tendrá que regresar mi hijo a visitar al médico o a tomarse radiografías?

La primera visita es generalmente cuatro semanas después de la cirugía. Se tomará una radiografía en esta cita. Consulte con su proveedor de seguro para ver si necesita hacerse radiografías en un establecimiento que no sea Nemours. En caso de ser así, solicite a su equipo de atención una receta para radiografías antes de que su hijo se vaya del hospital para irse a casa.

¿Cuándo mi hijo podrá regresar a la escuela y tomar el autobús escolar?

Varía, pero por lo general lleva aproximadamente cuatro semanas antes de que un niño se sienta lo suficientemente cómodo como para viajar en autobús y estar en la escuela todo el día. Mucho depende de la comodidad de su hijo en la escuela, la distancia que viaja en autobús y si la escuela puede ayudar a facilitar las cosas durante la recuperación.

¿Cuánto tiempo pasará hasta que mi hijo se recupere por completo?

La recuperación es diferente para cada niño. Depende de cómo su hijo responda y cuántas intervenciones quirúrgicas se hayan realizado. Generalmente el hueso tarda habitualmente tarda en cicatrizar entre tres y seis meses.

¿Será necesario volver a repetir esta cirugía en algún momento?

No, rara vez es necesario volver a realizarla.

¿Cuáles son las posibles complicaciones con esta cirugía?

Las complicaciones son muy raras. Una infección puede ocurrir con cualquier cirugía. La mayoría de las infecciones son menores, tratables y no retrasan la recuperación.