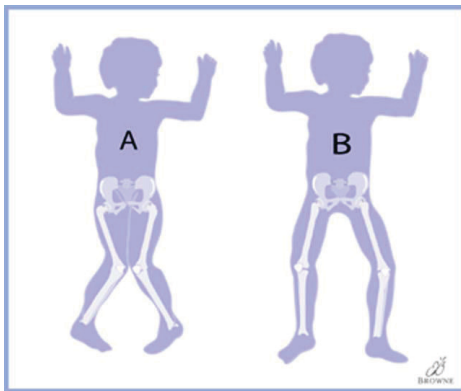


# Osteotomía Desrotadora de Femoral

## ¿Por qué mi hijo necesita esta cirugía?

Esta cirugía trata dos problemas diferentes. Uno es el daño de la articulación de la cadera causado por una extrema tensión o rigidez (espasticidad) de los músculos de la cadera, especialmente los músculos en la ingle. Los músculos muy tensos pueden desplazar gradualmente los huesos de la cadera de sus cavidades (dislocación). Esto puede que no duela mientras sucede, pero con el tiempo, se tornará muy doloroso para su hijo.

Esta cirugía también puede ayudar a un niño que camina con los pies torcidos hacia adentro. No todos los niños con esta afección necesitan cirugía. Muchos niños atraviesan esta etapa donde caminan con los pies torcidos hacia adentro desde la cadera (anteversión femoral). Casi siempre, la tensión normal del músculo soluciona el problema sin necesidad de un tratamiento.

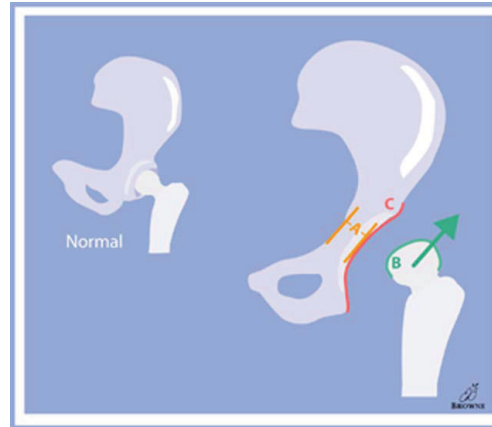


Pero los niños con parálisis cerebral pueden tener una rigidez muscular anormal tan fuerte que los pies nunca giran hacia el frente por sí solos. Sin cirugía, caminar puede resultar muy difícil para estos niños. Los aparatos ortopédicos no pueden prevenir ni corregir problemas como estos.

## ¿Qué sucede durante esta cirugía?

La palabra “osteotomía” significa romper el hueso en la sala de operaciones. El cirujano corta el hueso del muslo (fémur) y reposiciona la cabeza ósea al final del fémur en la cavidad de la cadera. A veces el cirujano también opera la cavidad para que la cabeza femoral calce mejor. Cuando ambas caderas están dañadas, la intervención se realiza en ambos lados.

En el caso de un niño cuyas caderas se han salido de sus cavidades debido a la espasticidad, el cirujano gira las piernas hacia afuera. En el caso de un niño cuyos pies están girados hacia adentro debido a una anteversión femoral, el cirujano gira las piernas hasta el punto en el que queden mirando hacia el frente. Una placa de metal mantiene unidas las dos partes del fémur cortado en la nueva posición. Es posible que el cirujano tenga que estirar algunos músculos en la ingle durante la cirugía.



Las placas metálicas utilizadas en esta cirugía se encuentran completamente dentro del cuerpo. Usted no las puede ver, pero puede notar que resaltan la forma de las caderas, haciendo que luzcan más anchas.

Debido a que una placa es muy resistente, rara vez es necesario un yeso después de una cirugía.

## ¿Cómo son las incisiones?

El cirujano realiza una incisión longitudinal de varias pulgadas de largo en la parte exterior de la cadera. Si la cirugía también se realiza en la cavidad pélvica, se realiza otra incisión más pequeña más arriba de la cadera. Si se tratan los músculos de la ingle, las incisiones son pequeñas (uno o dos pulgadas) y están ocultas en el pliegue inguinal.

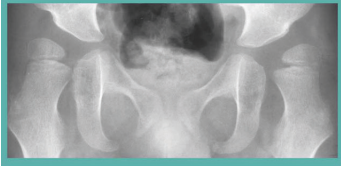
## ¿Qué sucede después de la cirugía?

Salvo que a su hijo se le realice otra intervención que requiera un yeso, generalmente un yeso no es necesario con este tipo de cirugía. Un yeso es necesario solo si el hueso es muy blando o si el fémur parece inestable al reposicionarlo. Esto sucede rara vez. Usted verá vendas acolchadas y suaves sobre las incisiones y posiblemente un dispositivo suave tipo almohada entre las piernas para mantenerlas separadas.

La osteotomía desrotadora femoral no se considera de alto riesgo, pero tiene un mayor tiempo de recuperación comparado con muchas otras intervenciones. El fémur es el hueso más largo del cuerpo. Cuando se corta, tarda en cicatrizar. El cuidado puede ser difícil porque usted tiene que mover las caderas del niño para realizar actividades de la vida diaria, como el aseo personal y vestirse.

Su hijo probablemente permanezca en el hospital entre cuatro y cinco días después de la cirugía. Este tiempo se puede extender si se han realizado otras intervenciones al mismo tiempo.

# Osteotomía Desrotadora Femoral



## ¿Podrá mi hijo caminar?

Queremos que los niños se pongan de pie antes de irse del hospital para ir a casa. Si su hijo caminó sin andadores antes de la cirugía, probablemente recomendemos un andador al principio. Los niños que usaron andadores antes de la cirugía también necesitarán ayuda extra durante la recuperación. Es importante recordar que la recuperación de cada niño es diferente.

## ¿Podrá mi hijo viajar en automóvil?

Sí, siempre y cuando su hijo no lleve un yeso, no debería ser difícil posicionarlo para un viaje en automóvil.

## ¿Sentirá dolor mi hijo?

Sí, su hijo necesitará calmantes para el dolor y relajantes musculares al principio. Nuestro personal está capacitado para ayudar a los pacientes a sentirse lo más cómodos posible. Es posible que su hijo reciba una inyección epidural en la sala de operaciones para ayudarlo con el dolor los primeros días posteriores a la cirugía. La epidural se administra mediante una sonda intravenosa (IV) en el espacio epidural cerca de la columna. Esta sonda intravenosa se retira antes de que el niño deje el hospital. Una vez que usted regrese al hogar, llame al consultorio si el dolor es un problema o si el medicamento para el dolor que el médico le recetó a su hijo recetó le causa efectos secundarios.

## ¿Necesitará mi hijo fisioterapia?

Sí, los terapeutas trabajarán con su hijo en el hospital al costado de la cama primero. Si su hijo utilizaba un andador antes de la cirugía, su hijo practicará caminando con su andador antes de irse del hospital. Su médico le dará una receta para fisioterapia cuando usted lleve a su hijo a casa. Un trabajador social de Nemours lo ayudará a coordinar la terapia. Usted puede ayudar preguntando a su proveedor de seguro con anticipación cuál es su cobertura para fisioterapia. Si es posible, intente hacer esto antes de la cirugía.

## ¿Cuándo tendría mi hijo que regresar para ver al médico?

La primera visita es por lo general 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 después de la cirugía.

## ¿Cuándo puede mi hijo regresar a la escuela y viajar en el autobús escolar?

En promedio, deben transcurrir cuatro semanas desde la cirugía hasta que un niño se sienta lo suficientemente cómodo como para viajar en autobús y permanecer sentado durante el día escolar. Mucho depende de lo que demora el viaje en autobús y de cuán dispuesta está la escuela en ayudar a su adaptación.

## ¿Cuánto tiempo pasará hasta que mi hijo se recupere completamente?

Cada niño es diferente. El fémur (hueso del muslo) generalmente tarda en cicatrizar entre tres y seis meses. Si su hijo tuvo otras intervenciones, la curación puede demorar más tiempo. Incluso después de que los huesos y los músculos cicatricen, usted verá cambios en la manera en que su hijo camina hasta por un año.

## ¿Será necesario retirar la/las placa/s?

En algunos niños muy delgados, la placa o placas pueden ser notorias y una molestia. En niños muy jóvenes, el cirujano puede decidir retirar las placas antes de que haya un crecimiento acelerado. El retiro de las placas es una intervención mucho menor. Generalmente es una cirugía ambulatoria que utiliza la misma incisión. Debido a que el hueso no se corta, es mucho menos dolorosa.

## ¿Será necesario repetir esta cirugía más tarde?

Si la cirugía se realizó para corregir una cadera dislocada, casi nunca se repite. Si se realizó para ayudar a niños jóvenes cuyos pies están girados marcadamente hacia adentro, es posible que el problema vuelva a aparecer. Es por eso que tratamos de posponer la cirugía hasta que el niño esté casi desarrollado. Sin embargo, si un niño joven puede apenas caminar, puede ser mejor tratar el problema inmediatamente, incluso aunque pueda volver a aparecer más tarde.

## ¿Cuáles son las posibles complicaciones de esta cirugía?

Infecciones y fracturas (roturas de huesos) son posibles pero no suceden a menudo. Cuando estas complicaciones ocurren, responden bien a un tratamiento. Una fractura inesperada puede aumentar el tiempo de recuperación.