

Transferencias/Resección del Músculo Recto

¿Por qué mi hijo necesita esta cirugía?

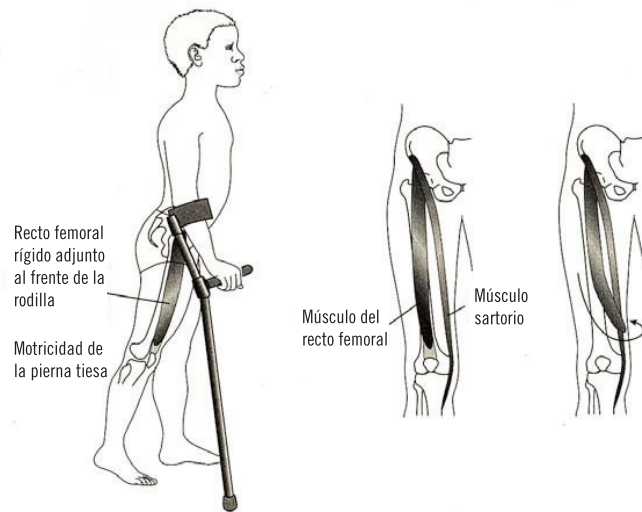
Un tono muscular extremadamente rígido (espasticidad) puede halar de los cuádriceps, los cuales son un grupo grande músculos situados en la parte anterior del muslo. Un músculo en particular, el recto femoral, tiene más probabilidad de verse afectado. El recto femoral se sitúa a lo largo del frente de la rodilla. La espasticidad en este músculo puede provocar rigidez de la rodilla. Para un niño que camina y tiene este problema le resulta difícil doblar la rodilla para moverla hacia adelante. Ellos caminan con una rodilla rígida y a menudo arrastran los dedos de los pies.

Los niños que están en silla de ruedas pueden tener problemas para sentarse si sus rodillas están rígidas y no se doblan, haciendo que las piernas sobresalgan hacia el frente.

¿Qué sucede durante la cirugía?

El cirujano separa el músculo recto de los otros tres músculos de los cuádriceps. El cirujano puede cortar (resecar) el tendón recto que se inserta en el músculo recto o transferir (insertar) el tendón recto en el músculo sartorio (también denominado semitendinoso) en la parte interna del muslo.

Esto ayuda a aflojar el isquiotibial de la parte posterior de la rodilla para que la rodilla pueda doblarse. Los niños que tienen problemas graves para sentarse y rodillas rígidas pueden necesitar intervenciones adicionales.



¿Cómo es la incisión?

Se realiza un corte en la parte anterior de la pierna justo por encima de la rodilla. Esta incisión es vertical y por lo general de aproximadamente dos pulgadas de largo.

¿Qué sucede después de la cirugía?

Vendajes cubrirán las incisiones. Su hijo probablemente no necesite un yeso u otra restricción para mantener la rodilla inmovilizada. Si ésta fue la única intervención quirúrgica, probablemente permanezca en el hospital una noche. Sin embargo, la mayoría de los niños con este tipo de problema a menudo necesitan varias intervenciones al mismo tiempo. Su estadía en el hospital será más larga.

¿Podrá mi hijo caminar?

Sí. Los niños que caminaban antes de la cirugía podrán hacerlo después de la cirugía. Pero al principio, es posible que necesiten un andador o muletas. El equipo de atención de su hijo lo informará al respecto.

¿Podrá mi hijo viajar en automóvil?

Sí, los viajes en automóvil no deben ser un problema.

¿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. 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, el terapeuta verá a su hijo en el hospital y usted recibirá una receta para continuar con fisioterapia después de que su hijo regrese a casa. La terapia se enfocará en estirar, fortalecer y ayudar a un niño que caminaba a caminar nuevamente. Un trabajador social de Nemours lo ayudará a coordinar la terapia. Usted puede ayudar preguntando con anticipación a su proveedor de seguro cuál es su cobertura para fisioterapia. Si es posible hacer esto antes de la cirugía.

¿Cuándo será necesario que mi hijo regrese a visitar al médico?

La primera visita es generalmente cuatro semanas después de la cirugía. Si una transferencia o resección del músculo recto fue la única intervención realizada a su hijo, no será necesaria una radiografía en esta visita.

Transferencias/Resección del Músculo Recto

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

Esto varía. Si ésta fue la única cirugía que su hijo necesitó, podría estar listo para viajar en autobús y estar en la escuela todo el día después de permanecer entre una y dos semanas en casa. Mucho depende de la comodidad del niño en la escuela, la distancia que viaja en autobús y si la escuela puede ayudar a facilitar las cosas durante la recuperación. Si su hijo tuvo varias intervenciones al mismo tiempo, puede tardar entre dos y cuatro semanas antes de que esté preparado para regresar a la escuela.

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

La recuperación es diferente para cada niño y puede ser más larga si se realizaron varias intervenciones al mismo tiempo. En general, toma entre tres y seis meses para sanar completamente.

¿Será necesario repetir esta cirugía?

Casi nunca se repite. La excepción ocurre si crece mucho tejido cicatricial, pero esto es poco común.

¿Cuáles son las posibles complicaciones asociadas con esta cirugía?

Las principales complicaciones incluyen infección y/o una cicatriz ancha. El tratamiento para la infección es normalmente simple y rara vez retrasa la recuperación.