

Alargamiento del Aductor. Liberación del Músculo de la Cadera.

¿Por qué mi hijo necesita esta cirugía?

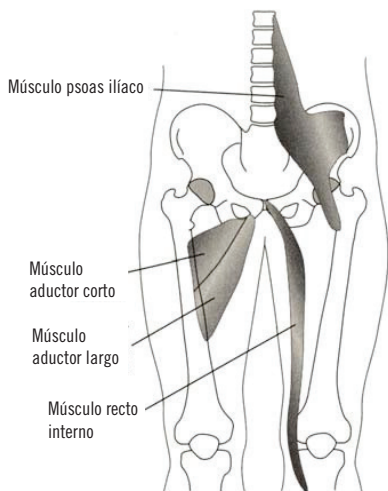
A menudo, los músculos de la cadera se vuelven muy rígidos en un niño con un tono muscular excesivamente rígido (espasticidad) y es necesaria la cirugía para aliviarlos. Esto puede suceder si su hijo tiene:

Aductores Rígidos

Los aductores son músculos en el muslo que ayudan a las piernas a acercarse entre sí. Los aductores muy rígidos pueden halar del fémur. Con el tiempo, esta tensión fuerte desplaza la esfera en la parte superior del fémur de la cavidad pélvica o de la cadera. Este proceso se denomina subluxación. Esto puede suceder en cualquier momento, pero la edad más común es entre los tres y seis meses de edad. Si la subluxación se repara a temprana edad, un cirujano puede liberar los músculos de la cadera, sin que sea necesaria una cirugía del hueso. Es mejor no demorar esta cirugía porque si el fémur se desplaza completamente de su cavidad, el niño necesitará cirugía del hueso y cirugía de liberación del músculo de la cadera. Estos niños tendrán un tiempo de recuperación más largo.

Dificultad de Cruzamiento de las Piernas para Caminar

La cirugía de alargamiento del aductor puede ayudar a un niño que camina o intenta caminar, pero solo cruza las piernas quedando las rodillas o los pies atrapados uno detrás del otro por lo tanto no puede mover la pierna hacia adelante. A veces el problema se soluciona solo. Otros niños necesitan cirugía. La mayoría de los niños a los que se realiza una cirugía por problemas de cruzamiento de piernas tienen entre cinco y diez años de edad.



Dificultad para Separar las Piernas

La cirugía puede ayudar a los niños cuyos muslos están tan rígidos que es difícil separar las piernas para el aseo personal e ir al baño (cuidado perineal).

¿Qué sucede durante esta cirugía?

Generalmente el médico corta completamente los músculos tensos aductor largo y recto interno en la ingle y permite que los extremos se separen. Gradualmente volverán a cicatrizar juntos. La mayoría de las veces, el músculo aductor mayor no se corta. Se encargará del trabajo de juntar las piernas.

Si la rigidez es severa, el cirujano puede alargar parcialmente el músculo aductor corto y también puede cortar el lado frontal (rama anterior) del nervio obturador. Cortar este nervio ayuda a debilitar los músculos rígidos que están dañando la cadera. El músculo psoas iliaco mayor que flexiona la cadera también puede necesitar alargamiento. El cirujano puede usar la incisión que realizó anteriormente. El psoas iliaco es en realidad dos músculos: el iliaco y el psoas. En niños con probabilidad de caminar, solo se alarga el psoas. En niños con probabilidad de que nunca caminen, el cirujano alarga el psoas y el iliaco.

¿Cómo son las incisiones?

Pequeñas. Los cortes miden entre 1 y 1.5 pulgadas, y estos quedan ocultos en el pliegue inguinal.

¿Cuáles son las posibles complicaciones con esta cirugía?

Una infección puede ocurrir con cualquier cirugía. La mayoría son menores, tratables y no retrasan la recuperación. Otras complicaciones son posibles, aunque el cirujano del niño hará todo lo posible por evitarlas. Estas posibles complicaciones incluyen:

- La liberación en exceso puede forzar a que las piernas se abran en posición de extensión, causando dificultades para caminar y sentarse.
- corrección en exceso de una cadera y corrección deficiente de la otra. Esto puede causar una apariencia de degeneración coxal, cadera asimétrica. También se ve algunas veces en personas que nunca tuvieron una cirugía.

Alargamiento del Aductor. Liberación del Músculo de la Cadera.

- lesión del nervio mayor y los vasos sanguíneos en la pierna. Esta complicación es poco común.

¿Qué sucede después de la cirugía?

Después de la cirugía, un vendaje cubre la incisión. Un vendaje de plástico transparente separa la incisión del área del pañal del niño. Las suturas (puntos) utilizadas en la cirugía son autoabsorbibles y no será necesario retirarlas. No se coloca yeso. Sin embargo, el cirujano puede poner a su hijo en un soporte o dispositivo tipo almohada para mantener las piernas separadas y estiradas especialmente para dormir.

¿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.

¿Podrá mi hijo caminar una vez que regresemos a casa?

Si su hijo caminaba antes de la cirugía, podrá caminar, pero podría necesitar la ayuda extra de un andador o muletas.

¿Podrá mi hijo viajar en automóvil?

Sí. No debería haber ningún problema con los viajes en automóvil.

¿Necesitará mi hijo fisioterapia?

Los terapeutas trabajarán con su hijo en el hospital y le darán una receta para continuar la terapia como paciente ambulatorio después de regresar a casa. La terapia se enfocará en estirar, fortalecer y caminar. La terapia puede comenzar inmediatamente, dependiendo de las intervenciones que se realizaron. Un trabajador social lo ayudará a coordinar la terapia. Usted puede ayudar preguntando a su proveedor de seguro cuál es su cobertura para fisioterapia. Si es posible, intente hacer esto antes de la cirugía.

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

La primera visita después de la cirugía es generalmente a las cuatro semanas. No serán necesarias radiografías.

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

Varía, pero la mayoría de los niños se sienten lo suficientemente cómodos como para regresar a la escuela después de dos semanas. Si a su hijo se le realizó más de una intervención, puede demorar más en regresar a la escuela. Mucho depende de la duración del viaje en autobús y si la escuela puede ayudar a facilitar las cosas para su hijo durante la recuperación.

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

Esto varía también. La recuperación total tarda entre tres y cuatro meses.

¿Será necesario repetir esta cirugía?

Es posible. Si su hijo era pequeño cuando se realizó la cirugía y tiene una fuerte espasticidad que continúa tensionando en exceso la cadera, es posible que sea necesario una nueva cirugía de alargamiento durante su adolescencia.