

# Alargamiento del Tendón de Aquiles (ATA)/Recesión del Gastrocnemio

## ¿Por qué mi hijo necesita esta cirugía?

Cuando los tendones de Aquiles de un niño (tendones gruesos que ayudan a unir el talón con el músculo de la pantorrilla) están demasiado rígidos debido a espasticidad (tono muscular muy rígido), el niño puede verse forzado a caminar en punta de pies. Empujar el pie hacia una posición plana hace que la rodilla se doble hacia atrás. El problema empeorará a medida que el niño crezca.

El primer tratamiento es la fisioterapia y la colocación de soportes. Por ejemplo, a un niño se le puede colocar una ortesis de tobillo-pie moldeada (OTPM). Pero si el soporte no puede mantener el pie plano o es demasiado incómodo, o si su hijo se siente demasiado grande en edad como para querer usar un soporte, la cirugía es el próximo paso.

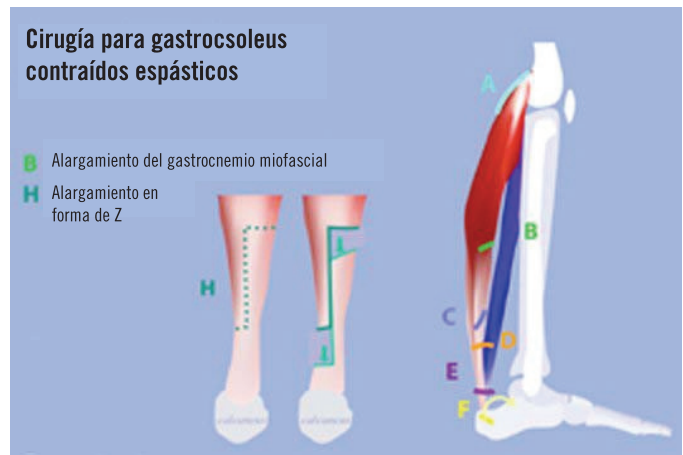
## ¿Qué sucede durante la cirugía?

El tendón de Aquiles va de norte a sur detrás del tobillo. Se inserta en los músculos gastrocnemio y sóleo justo por encima del tendón en la pantorrilla. El cirujano de su hijo solucionará el problema de tendón de Aquiles rígido y pie contraído con una de las siguientes técnicas:

- En el alargamiento con plastia en Z, el cirujano hace una incisión detrás del tobillo para exponer el tendón de Aquiles, luego corta una incisión en forma Z en el tendón. Cuando el tendón está estirado, la incisión en forma de Z se estira y crece más. El cirujano luego utiliza suturas (puntos) para coser el tendón en el lugar. Este método quirúrgico es la manera más controlada de alargar todo el tendón y el músculo. Se denomina un alargamiento del tendón de Aquiles.
- Si la contracción del tendón de Aquiles es menos severa, la cirugía puede ser más simple. En este caso, el cirujano ubica el músculo gastrocnemio y afloja sus fibras, sin tocar el músculo sóleo. Este procedimiento se denomina recesión del gastrocnemio.

## ¿Cómo son las incisiones?

Las incisiones en la piel y el tendón son verticales y de aproximadamente dos pulgadas de largo. Estos cortes se realizan hacia la parte interna de la pierna para hacer que sean menos visibles.



## ¿Qué sucede después de la cirugía?

Mientras está en la sala de operaciones se coloca un yeso por debajo de la rodilla inmediatamente después de la cirugía. Seguidamente, se transporta al niño a la sala de enyesado para convertir el yeso en una bota de yeso para caminar.

## ¿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 y realizar otras actividades una vez que volvamos a casa?

Su hijo necesitará algo de ayuda para ponerse de pie y caminar, especialmente si otros músculos o huesos han sido tratados durante la cirugía. Si un alargamiento del tendón de Aquiles fue la única intervención, probablemente camine con el yeso dentro de una semana. También puede realizar la mayoría de las otras actividades siempre y cuando los yesos permanezcan secos.

## ¿Podrá mi hijo viajar en automóvil?

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

# Alargamiento del Tendón de Aquiles (ATA)/Recesión del Gastrocnemio

## ¿Necesitará mi hijo fisioterapia?

Sí. Al principio, la fisioterapia ayudará a su hijo a aprender cómo caminar con yesos. Una vez que se retiran los yesos, la terapia se enfocará en caminar correctamente (entrenamiento de marcha) y estirar los músculos para mantenerlos flojos. Un trabajador social 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 tendrá que regresar mi hijo a visitar al médico o a tomarse radiografías?

Su hijo debe regresar entre tres y cuatro semanas después de la cirugía para que se le retiren los yesos. No es necesaria una radiografía. La mayoría de las veces no es necesario un soporte. Pero si un niño todavía camina en puntas de pie después de que se retiraron los yesos, el médico puede recetar un soporte para ayudar a quitar el hábito.

Algunos niños necesitan un soporte para lograr estabilidad. Generalmente, un soporte como este tiene una bisagra en el tobillo que permite que el niño levante el pie, pero evita que lo deje caer o camine en puntas de pie.

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

Esto varía, pero generalmente toma aproximadamente de una a dos semanas antes de que un niño se sienta lo suficientemente cómodo como para viajar en autobús y estar en la escuela todo el día. Todo 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.

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

Si ésta es la única intervención quirúrgica, la recuperación completa puede tardar entre tres y seis meses.

## ¿Será necesario repetir esta cirugía?

Posiblemente. Un niño al que se le realiza la cirugía cuando tiene entre tres y cinco años de edad tiene una posibilidad entre el 25 y 30 por ciento de necesitar un segundo alargamiento del tendón entre los nueve y doce años de edad, dependiendo de cómo haya crecido.

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

Pueden ocurrir infecciones con cualquier cirugía. La mayoría son menores, tratables y no retrasan la recuperación. Un riesgo más grave, especialmente para los niños que caminan, es el alargamiento en exceso del tendón de Aquiles. Nuestros cirujanos utilizan métodos que minimizan la posibilidad de un alargamiento en exceso.