

Guía sobre los Cuidados Ortopédicos

Adaptado de *Guías sobre los Cuidados de la Salud para Personas con Espina Bífida – Ortopedia*
La Asociación de Espina Bífida, 2018

Introducción

Los problemas ortopédicos y musculoesqueléticos (de los músculos, tendones, articulaciones, ligamentos y nervios) son comunes en personas con espina bífida, incluyendo los problemas más frecuentes que se indican a continuación:

Escoliosis y cifosis

Ciertos problemas de la columna vertebral, tales como la escoliosis y la cifosis (curvatura muy pronunciada de la espalda hacia adelante), se presentan con más frecuencia en personas con mielomeningocele que en personas neurológicamente normales y son más comunes en personas con parálisis de mayor gravedad. Los tratamientos convencionales para la escoliosis idiopática (de causa desconocida) son problemáticos para los pacientes con espina bífida. Utilizar técnicas de enyesado puede causar un deterioro de la piel debido a la pérdida de sensibilidad de esta misma. Aunque pueden utilizarse aparatos ortopédicos, hay poca evidencia de que estos ayuden a corregir el problema. Hacer una operación tiene sus riesgos. Al considerar los beneficios funcionales en comparación con los riesgos de una operación para corregir la escoliosis, estudios recientes han puesto en duda que los beneficios superen los riesgos. Sin embargo, la escoliosis de aparición temprana o deformidad gibosa (formación de una joroba cuando algunas vértebras colapsan y producen una cifosis angular aguda) puede afectar el funcionamiento de los pulmones. En tal caso, podría ser necesaria una operación. Las varillas extensibles son una alternativa de uso cada vez más frecuente, ya que pueden alargarse a medida que el niño va creciendo – sin necesidad de una operación. Sin embargo, hacen falta más estudios para entender los riesgos y beneficios de operar o no operar la columna vertebral.

Problemas de las extremidades inferiores y los pies

Los problemas de las extremidades inferiores incluyen deformidades rotatorias y contracturas de cadera o rodilla (acortamiento de los músculos con tensión de las articulaciones, es decir, las uniones de los huesos). Estos problemas pueden afectar el funcionamiento y la marcha. Una operación de liberación de contracturas puede facilitar el uso de aparatos ortopédicos para los pies o las piernas. La corrección de deformidades rotatorias, en particular de la torsión tibial externa (torsión de la parte inferior de la pierna con el pie girando hacia afuera), puede mejorar la marcha.

Los problemas de los pies pueden tratarse por medio de una variedad de opciones ortopédicas tales como ejercicios de estiramiento, aparatos ortopédicos, enyesado en serie y cirugía. Ciertas ortesis como las de tobillo-pie (AFO, por sus siglas en inglés) pueden servir de apoyo para el pie, pero hay algunas deformidades que no permiten utilizar tales aparatos ortopédicos. Las personas con mielomeningocele corren el riesgo de sufrir un deterioro de la piel debido a la falta de sensibilidad en los pies.

Problemas de cadera

La dislocación y la subluxación (dislocación parcial) de cadera son problemas comunes en personas con mielomeningocele debido a la falta de equilibrio de los músculos. Estos problemas se presentan especialmente en pacientes con lesiones lumbares medias y superiores. En estos casos, por lo general se realizaba una cirugía de reducción de cadera (colocación de la cabeza del fémur dentro de la cavidad respectiva); sin embargo, ya que los estudios indican que la dislocación de cadera normalmente no impide que alguien pueda caminar, dicha operación ha dejado de ser el tratamiento habitual. En la mayoría de los casos de dislocación o subluxación de cadera no se realiza una operación; sin embargo, podría ser necesario hacerlo en casos de lesión lumbar o sacra baja con dislocación de cadera en un solo lado.

Pautas sobre cuidados ortopédicos

0 a 11 meses

1. Se recomienda hacer evaluaciones ortopédicas cada tres meses durante el primer año de vida.
2. Tal vez se realicen exámenes de cadera por medio de ultrasonidos dentro de los primeros seis meses de edad. Si el niño tiene una lesión lumbar o sacra inferior, es posible que necesite utilizar un dispositivo ortopédico para mejorar la inestabilidad de la cadera.
3. Si el niño tiene pie equino varo (también llamado pie bot y conocido como “clubfoot” en inglés) o astrágalo vertical congénito (pie en balancín), el cirujano ortopédico podría utilizar el método Ponseti de enyesado en serie o hacer una operación de liberación o alargamiento del tendón de Aquiles.
4. Se examinará la columna vertebral y posiblemente se tomarán radiografías para monitorear la escoliosis.
5. Si la escoliosis está empeorando, el médico podría recomendar aparatos ortopédicos o técnicas de enyesado.

1 a 2 años 11 meses

1. De ser necesario, el cirujano ortopédico tomará radiografías para monitorear la presencia de problemas de la columna vertebral tales como la escoliosis o la cifosis. De ser así, el cirujano ortopédico hablará con el neurocirujano para determinar si esto se debe a un problema de médula espinal anclada o siringomielia (un quiste lleno de líquido en la columna vertebral que puede causar problemas neurológicos).
2. Si la escoliosis está empeorando, el médico podría recomendar aparatos ortopédicos o técnicas de enyesado.
3. Si no es posible utilizar aparatos ortopédicos para los pies, el cirujano podría realizar una operación de liberación o transferencia de tendones para tratar problemas tales como el de pie calcáneo (talón hacia abajo) o pie equino varo (talón hacia arriba).
4. Mientras llega el tiempo oportuno para una operación, el médico podría recomendar el uso de cables de torsión, los cuales ayudan a alinear los pies y caminar con más facilidad.
5. Se recomienda una operación para corregir la rotación de la tibia o el fémur únicamente si está limitando el avance del desarrollo motor o dificultando el uso de aparatos ortopédicos.
6. Los padres deben estar conscientes de que hay un mayor riesgo de fracturas de pierna y deben saber qué precauciones necesitan tomar. En el caso de personas con espina bífida, a menudo las fracturas de pierna pueden parecerse a una infección debido a que puede haber un aumento de temperatura, enrojecimiento e hinchazón de la pierna.

3 a 5 años 11 meses

1. El cirujano ortopédico realizará un monitoreo de la marcha para ver si hay problemas ortopédicos que causen dificultad para caminar que tal vez requieran de una operación.
2. Si el niño tiene dificultades para caminar debido a la rotación de la pierna, el cirujano ortopédico podría considerar una operación llamada osteotomía de desrotación. Una osteotomía es una operación mediante la cual se hace un corte en el hueso para corregir el problema de la pierna.
3. El cirujano puede optar por diferentes tratamientos tales como estiramientos, técnicas de enyesado, aparatos ortopédicos, liberación de tejidos blandos o transferencia de tendones, lo cual hace posible que el niño pueda utilizar dispositivos ortopédicos.
4. Se realizará un examen de detección de escoliosis, incluyendo radiografías si es necesario, cada uno o dos años. Si la escoliosis está empeorando, el cirujano ortopédico trabajará con el departamento de neurocirugía para determinar si esto se debe a un problema de la médula espinal.
5. Cuando la escoliosis está entre los 25-50 grados, podría recomendarse el uso de aparatos ortopédicos.
6. Si la escoliosis no mejora con el uso de aparatos ortopédicos u otros tratamientos similares, es posible que se requiera una operación.
7. Si es una deformidad gibosa (formación de una joroba cuando algunas vértebras colapsan y producen una cifosis angular aguda), el cirujano podría recomendar una operación para ayudar a prevenir el deterioro de la piel o para que los brazos tengan mayor libertad de movimiento y el niño pueda sentarse sin ayuda.
7. Los padres deben estar conscientes de que hay un mayor riesgo de fracturas de la parte baja de la pierna y saber qué precauciones necesitan tomar. En el caso de personas con espina bífida, a menudo las fracturas de pierna pueden parecerse a una infección debido a que puede haber un aumento de temperatura, enrojecimiento e hinchazón de la pierna.

6 a 12 años 11 meses

1. El cirujano realizará un monitoreo de la marcha, los problemas de rotación y la posición del pie.
2. Para el tratamiento de problemas de los pies, el cirujano podría recomendar una operación para hacer posible el uso de dispositivos ortopédicos. Dicha operación podría incluir liberación de tejidos blandos, transferencia de tendones y osteotomía.
3. Si la rotación de las piernas está causando dificultad para caminar o utilizar aparatos ortopédicos, podría ser necesario operar la parte superior o inferior de las piernas.
4. En el caso de niños con lesiones de nivel lumbar o sacro bajo con problemas de la marcha, podría ser útil realizar un análisis computarizado de la marcha si es posible. Esta información ayuda a tomar decisiones relacionadas con aparatos ortopédicos u operaciones.
5. El cirujano continuará monitoreando el desarrollo de la escoliosis o cifosis por medio de radiografías si es necesario.
6. Si la escoliosis no mejora con el uso de aparatos ortopédicos u otros tratamientos similares, es posible que se requiera una operación. Los estudios han indicado que el uso de varillas extensibles, las cuales pueden alargarse sin necesidad de una operación a medida que el niño va creciendo, es un método eficiente de corrección de la escoliosis que no interfiere en el desarrollo del niño.
7. El cirujano podría recomendar una operación de deformidad gibosa para ayudar a prevenir el deterioro de la piel o para que los brazos tengan mayor libertad de movimiento y el niño pueda

- sentarse sin ayuda.
8. Los padres deben estar conscientes de que hay un mayor riesgo de fracturas de la parte baja de la pierna y saber qué precauciones necesitan tomar. En el caso de personas con espina bífida, a menudo las fracturas de pierna pueden parecerse a una infección debido a que puede haber un aumento de temperatura, enrojecimiento e hinchazón de la pierna.

11 a 17 años 11 meses

1. Se realizará un monitoreo continuo del desarrollo de la escoliosis o cifosis por medio de radiografías si es necesario. Si la curvatura ha aumentado a 50 grados o más, el cirujano ayudará a considerar los riesgos y beneficios de una operación.
2. Se realizará un monitoreo de la marcha del niño para determinar si hay señales de empeoramiento. El cirujano estará pendiente de cuestiones que puedan empeorar la marcha tales como contracturas de cadera o rodilla, o deformidades rotatorias. Un análisis computarizado de la marcha puede ayudar a tomar decisiones relacionadas con el tratamiento.
3. A menos que sea necesario un monitoreo más frecuente, el niño debe tener una cita de control con el cirujano ortopédico una vez al año.

18 años o más

1. Consulte con su cirujano ortopédico para elaborar un plan de transición a un especialista para adultos.
2. El cirujano puede informarle cuáles problemas ortopédicos podrían presentarse con la edad. Tal vez le recomiende considerar el uso de un dispositivo ortopédico de apoyo para la rodilla tal como una ortesis de rodilla-pie (KAFO, por sus siglas en inglés). Utilizar muletas de antebrazo puede ayudarle a tener más estabilidad al caminar.
3. El cirujano puede darle información sobre fracturas y cómo evitarlas.