

Deformaciones de la columna vertebral de origen neurológico y muscular: estrategias terapéuticas

N. Khouri, R. Vialle, L. Miladi, J. Bataille, M. Hamida, J. Dubousset, M. Guillaumat

Las estrategias terapéuticas que se aplican para tratar las deformaciones raquídeas de origen neurológico y muscular son distintas a las que se destinan para otras deformaciones como, por ejemplo, las escoliosis idiopáticas. En los pacientes que presentan una neuropatía o una miopatía, el objetivo del tratamiento ortopédico es detener la evolución de la deformación, en especial durante el período de crecimiento de la columna vertebral, y de este modo retrasar al máximo la alternativa quirúrgica. El tratamiento ortopédico suele iniciarse entonces precozmente, bajo estricta vigilancia y en un marco específico. La acelerada evolución de la deformación durante el período puberal de crecimiento rápido de la columna vertebral exige muy a menudo una estabilización quirúrgica relativamente precoz. Las estrategias quirúrgicas también suelen ser específicas para las afecciones neurológicas y musculares. Las artrodesis son a menudo más tempranas y más extensas, y a veces plantean problemas técnicos delicados. Muchas veces es necesario ampliar la artrodesis raquídea hasta la pelvis, bien por la debilidad del control postural o por una oblicuidad pélvica ya formada. La evaluación preterapéutica y el seguimiento postoperatorio de estos pacientes, que a menudo están debilitados, son los elementos clave del tratamiento. A pesar de los avances realizados en este campo, la morbilidad y los índices de complicaciones postoperatorias siguen siendo elevados.

© 2006 Elsevier SAS. Todos los derechos reservados.

Palabras Clave: Deformación raquídea; Escoliosis; Enfermedad neurológica; Enfermedad neuromuscular; Miopatías; Enfermedad motriz de origen cerebral

Plan

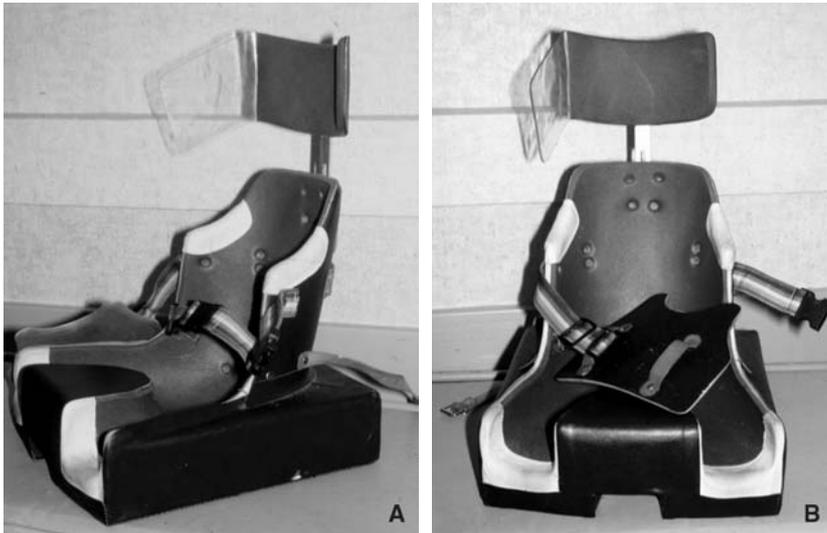
■ Estrategias terapéuticas comunes a las diferentes causas neurológicas y musculares de las deformaciones raquídeas	1
Tratamientos ortopédicos	1
Tratamientos quirúrgicos	3
Indicaciones	8
■ Estrategias terapéuticas específicas en función de las diferentes causas neurológicas o musculares de las deformaciones raquídeas	10
Deformaciones de origen neurológico central	10
Deformaciones por neuropatías periféricas	15
Deformaciones por una neuropatía mixta (central y periférica)	20
Deformaciones de origen neuromuscular	24

■ Estrategias terapéuticas comunes a las diferentes causas neurológicas y musculares de las deformaciones raquídeas

Tratamientos ortopédicos

Posturas y mantenimiento en posición sentada

En muchos casos, y sobre todo en los pacientes que sufren una enfermedad motriz de origen cerebral (EMOC), se observan contracciones involuntarias de los músculos de los miembros inferiores. Estas contracciones simultáneas de los músculos agonistas y antagonistas, también denominadas «cocontracciones», obstaculizan el movimiento en ambos sentidos y provocan una «rigidez» del segmento afectado. Cuando el paciente presenta esos trastornos, no puede controlar las cocontracciones en posición sentada, es decir, flexionar

**Figura 1.**

A, B. El asiento moldeado se fabrica a medida. La adición de unas correas de refuerzo con un elemento de contención pectoral evita que el niño pierda el equilibrio y se deslice hacia delante.

las caderas y las rodillas de un modo suficiente. El resultado es una retroversión de la pelvis y una postura compensadora del tronco en cifosis global, más o menos acentuada. Esta postura cifótica puede incrementarse con la hipotonía axial general del tronco, que contrasta con las contracturas de las extremidades.

En el niño que padece una enfermedad neuromuscular con predominio de la hipotonía (tetraplejía flácida, amiotrofia espinal, miopatía), la postura en cifosis general del tronco, con caída anterior o más a menudo anterolateral, también ocupa el primer lugar entre los problemas derivados de la permanencia prolongada en posición sentada.

En el niño que se observan desde una edad muy temprana, exponen al riesgo de deformaciones en cifosis. Es posible corregir esta postura de forma pasiva mediante movilización durante los primeros años, pero las posibilidades de extensión de la columna disminuyen de modo progresivo, en especial en el segmento torácico, al mismo tiempo que la deformación se hace manifiesta en el aspecto clínico y radiográfico.

Por tanto, se debe insistir en la necesidad de un tratamiento básicamente preventivo de estas situaciones, consistente en desarrollar muy pronto el control de la flexión y la extensión de las caderas y las rodillas, al tiempo que se asegura el mantenimiento de la postura del tronco.

A veces estas adquisiciones llevan mucho tiempo y son difíciles de obtener. Además, en los niños con EMOC, las cocontracciones suelen reaparecer cuando éstos practican actividades manuales o son sometidos a demandas diversas. En tales situaciones, puede desencadenarse o agravarse un desequilibrio postural.

En estos casos, puede ser útil la sujeción a un asiento acorde a las medidas del niño. Esto impide el deslizamiento anterior de las nalgas, pero no basta para corregir la retroversión pélvica. La posición anómala de la pelvis en el espacio y el mantenimiento de la columna vertebral en buena posición pueden lograrse con un asiento moldeado a partir de la posición correcta del niño. En el pasado solía hacerse de yeso, pero hoy se confeccionan con numerosos materiales plásticos, por lo general termomoldeables. El asiento moldeado puede adaptarse luego a sillas comunes o a una silla de ruedas. La adición de una plataforma central, entre los muslos, permite combatir la postura defectuosa de las caderas en aducción y le impide al niño deslizarse hacia delante (Fig. 1). La altura del respaldo se determina en función

del componente más o menos hipotónico del tronco, sumado a la cifosis deformante de los segmentos toracolumbar y torácico, y puede añadirse un cabezal cuando el sostenimiento de la cabeza resulta difícil o imposible. El asiento moldeado debe ajustarse a cada caso en el marco de una colaboración estrecha entre el fabricante, el médico que lo prescribe, el niño y su familia.

Yesos

Al igual que en los casos de deformaciones raquídeas idiopáticas, el corsé de yeso forma parte del tratamiento ortopédico de las deformaciones de origen neuromuscular. Su eficacia en términos de corrección inmediata también suele ser superior a la de los corsés ortopédicos amovibles. En el niño que padece una enfermedad neuromuscular, la corrección con el corsé de yeso suele ser considerable, en especial si el tronco es hipotónico, si la curvatura escoliótica es larga, flexible y regular, y si el yeso incluye una minerva. Sin embargo, estas correcciones a menudo se interrumpen tras retirar el yeso y la deformación recupera su evolutividad con rapidez. Por tanto, esto podría incitar a que se emprendieran tratamientos prolongados con corsés de yeso. Ahora bien, éstos suelen ser muy incómodos y, aun siendo bivalvos para permitir al niño quitárselos algunas horas cada día, limitan de forma considerable las posibilidades funcionales, sobre todo cuando incluyen un cabezal. Por ello, a menudo es difícil imponer a un niño (que suele estar muy discapacitado) y a su ambiente familiar las dificultades prolongadas de una situación de ese tipo.

Corsés

La decisión de indicar un corsé a un paciente con una enfermedad neuromuscular nunca es sencilla. Cuando la discapacidad neurológica y/o motriz es acentuada, el uso de un corsé suele vivirse por el paciente y su familia como un freno adicional para su autonomía y sus logros. La confección de yesos y corsés exige una colaboración estrecha entre el médico y el fabricante.

Puede presentarse la obligación de prescribir un corsé que impida la inclinación del tronco, incluso sin la existencia de una escoliosis estructural, cuando dicha inclinación limita la ventilación espontánea, provoca infecciones bronquiales de repetición, incrementa el reflujo gastroesofágico (RGE) y perpetúa una postura asimétrica que favorece la aparición de retracciones. Lo

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3349414>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3349414>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)