

RESUMEN COMUNICACIÓN / PÓSTER

TÍTULO

PROCEDIMIENTO DE MCHALE EN LUXACIÓN DE CADERA NEUROLÓGICA

INTRODUCCIÓN

La incidencia de luxación de cadera en pacientes con tetraparesia espástica, nivel Gross Motor Function Classification System (GMFCS) IV y V es elevada, llegando hasta un 45% en algunas series. En los casos donde no este indicada la cirugía reconstructiva y aparezca dolor severo, problemas con la higiene o la sedestación estaría indicada la cirugía de salvamento, mediante técnicas de artroplastia resección-interposición (Castle), osteotomías valguizantes (McHale), artrodesis o artroplastias.

OBJETIVOS

Presentamos la experiencia en nuestro centro según la técnica de McHale.

MATERIAL Y MÉTODO

Se evalúa de forma retrospectiva 12 caderas de 9 pacientes (4 niños y 5 niñas) con tetraparesia espástica grado V de GMFCS tratados entre los años 2008 y 2012. Se recogen datos demográficos, estancia hospitalaria, resultados clínicos y funcionales mediante un cuestionario a los cuidadores principales valorando el posicionamiento, transferencia, movilidad, confort, calidad de vida, tiempo en la silla de ruedas sin dolor y grado de satisfacción tras la cirugía.

RESULTADOS

La edad media de la cirugía es de 16 años, el tiempo medio de seguimiento es de 48 meses con una estancia media hospitalaria de 4 días. No se observan dehiscencias, infecciones o fracaso del material. Uno de los casos sufre una calcificación heterotópica masiva que conlleva la anquilosis de la cadera. Se observa una notable mejoría para el dolor, duplican la tolerancia a la silla de ruedas, se mejora la higiene perineal, confort y calidad de vida. Se obtiene un grado alto de satisfacción tras el tratamiento quirúrgico.

CONCLUSIONES

La luxación de cadera neurológica se atribuye a desbalance muscular, coxa valga y anteversión femoral excesiva. En pacientes mayores con luxaciones de larga evolución el objetivo del tratamiento consiste en mejorar la calidad de vida, disminuir la intensidad del dolor, facilitar los cuidados perineales y aumentar el tiempo en la silla de ruedas. Esto se consigue mediante la osteotomía valguizante de McHale que no mejora la función pero si la calidad de vida del paciente, no precisa tracción ni inmovilización con yeso, no presenta ascenso del fémur (como en la técnica de Castle).

BIBLIOGRAFÍA

McHale KA, Bagg M, Nason SS. Treatment of the chronically dislocated hip in adolescents with cerebral palsy with femoral head resection and subtrochanteric valgus osteotomy. J Pediatr Orthop. 1990 Jul-Aug;10(4):504-9.

RESUMEN COMUNICACIÓN / PÓSTER

Leet AI, Chhor K, Launay F, Kier-York J, Sponseller PD. Femoral head resection for painful hip subluxation in cerebral palsy: Is valgus osteotomy in conjunction with femoral head resection preferable to proximal femoral head resection and traction? J Pediatr Orthop. 2005 Jan-Feb;25(1):70-3.

Van Riet A, Moens P. The McHale procedure in the treatment of the painful chronically dislocated hip in adolescents and adults with cerebral palsy. Acta Orthop Belg. 2009 Apr;75(2):181-8.

Hogan KA, Blake M, Gross RH. Subtrochanteric valgus osteotomy for chronically dislocated, painful spastic hips. J Bone Joint Surg Am. 2006 Dec;88(12):2624-31.