

Técnica de McHale en cadera neurológica.

García Donaire, J; Ramírez Barragán, A;
Villanova López, MM, Martínez Caballero, I.
Hospital Infantil Universitario Niño Jesús.

Luxación espástica crónica

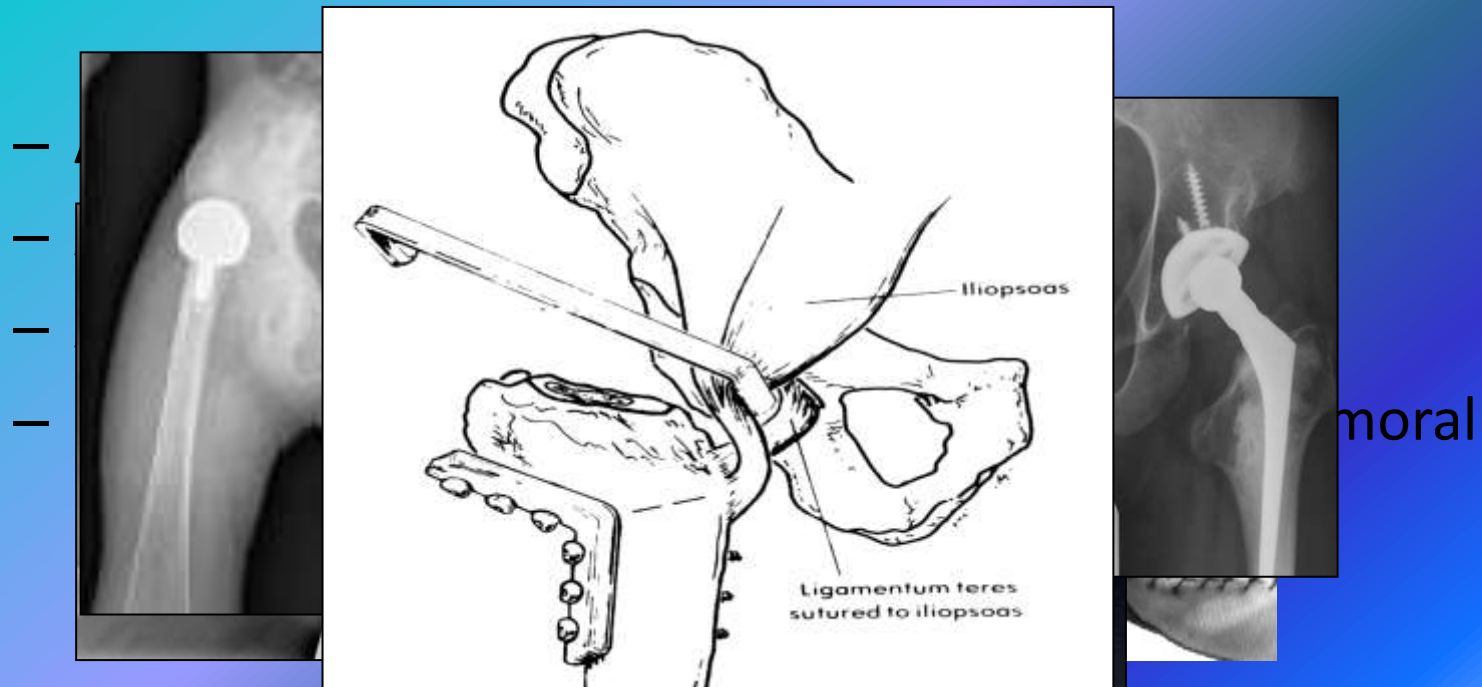
- Luxación crónica de cadera
 - GMFCS IV y V (45%-70%).
 - Dolor severo (18%-55%).
 - Problemas de higiene perineal.
 - ↓ tolerancia silla de ruedas.

- Prevención en niños más pequeños:
 - Toxina botulínica-ortesis.
 - Cirugía de partes blandas (psoas, recto anterior, add).
 - OVDR + acetabuloplastia.



Luxación espástica crónica

CIRUGIAS DE SALVAMENTO



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

Material y métodos

- Estudio retrospectivo de osteotomías tipo McHale de cadera neurológica de 2008 a 2012.
- 9 pacientes (12 caderas).
- 6 uni / 3 bilaterales.
- Tetraparesia espástica (GMFCS V).
- Datos demográficos.
- Técnica quirúrgica, yeso, estancia hospitalaria.
- Resultados clínicos, funcionales (mediante un cuestionario a los cuidadores).



Narayanan UG, Fehlings D, Weir S, et al. Initial development and validation of the Caregiver Priorities and Child Health Index of Life with Disabilities (CPCHILD). Dev Med Child Neurol. 2006;48: 804–812. 6.

Material y métodos

- Indicación de cirugía:
 - Dolor constante (9).
 - Dificultad para la sedestación en la silla de ruedas (9).
 - Dificultad para la higiene (8).
 - Contractura en flexión-add de cadera extrema (6).
 - Intértrigo (2).

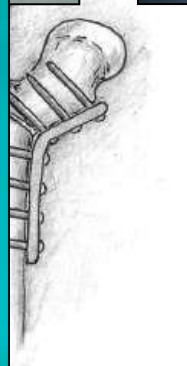
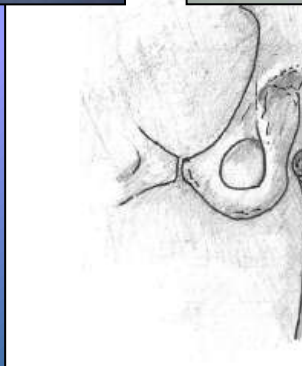


COPYRIGHT © 2006 BY THE JOURNAL OF BONE AND JOINT SURGERY, INCORPORATED

SUBTROCHANTERIC VALGUS OSTEOTOMY FOR CHRONICALLY DISLOCATED, PAINFUL SPASTIC HIPs

BY KATHLEEN A. HOGAN, MD, MATHEW BLAKE, BS, AND RICHARD H. GROSS, MD

Investigation performed at the Department of Orthopaedic Surgery, Medical University of South Carolina, Charleston, South Carolina



Resultados

cuestionario	precirugía	poscirugía
dolor	2 (muy a menudo)	8 (en ocasiones)
Tolerancia silla de ruedas	4 horas/día (media)	8 horas/día (media)
Higiene perineal	2 (con mucha dificultad)	7 (menos difícil)
Confort	38.0 (malo)	21.1 (bueno)
Calidad de vida	48.7 (muy limitada)	31.0 (limitada)

Grado de satisfacción 85% (alto); 11,5% (medio); 3,5 % (bajo).
Volvería a operarse 96,5%, inseguros 3,5%.

Resultados

- Estudio radiológico previo a cirugía
 - Reimers 100%.
 - Displasia acetabular (IA:60º de media)
 - Escoliosis previa con Oblicuidad por casos.
- Radiología posCX- momento del
 - Ascenso del fémur de 1 cm de media (0,8-2 cm).
 - Ningún problema de consolidación.
 - Un caso de calcificación heterotópica masiva (anquilosis cadera).



Conclusiones

- No mejora la función pero mejora la calidad de vida del paciente:
 - Manejo del paciente.
 - Disminución del dolor.
 - Mayor tolerancia en silla de ruedas.
- No inmovilización prolongada o tracción.
- Menor ascenso del fémur.
- Escasez de calcificaciones heterotópicas.



Opción para el tratamiento de la luxación neurológica crónica de cadera en pacientes no deambulantes.



MUCHAS GRACIAS