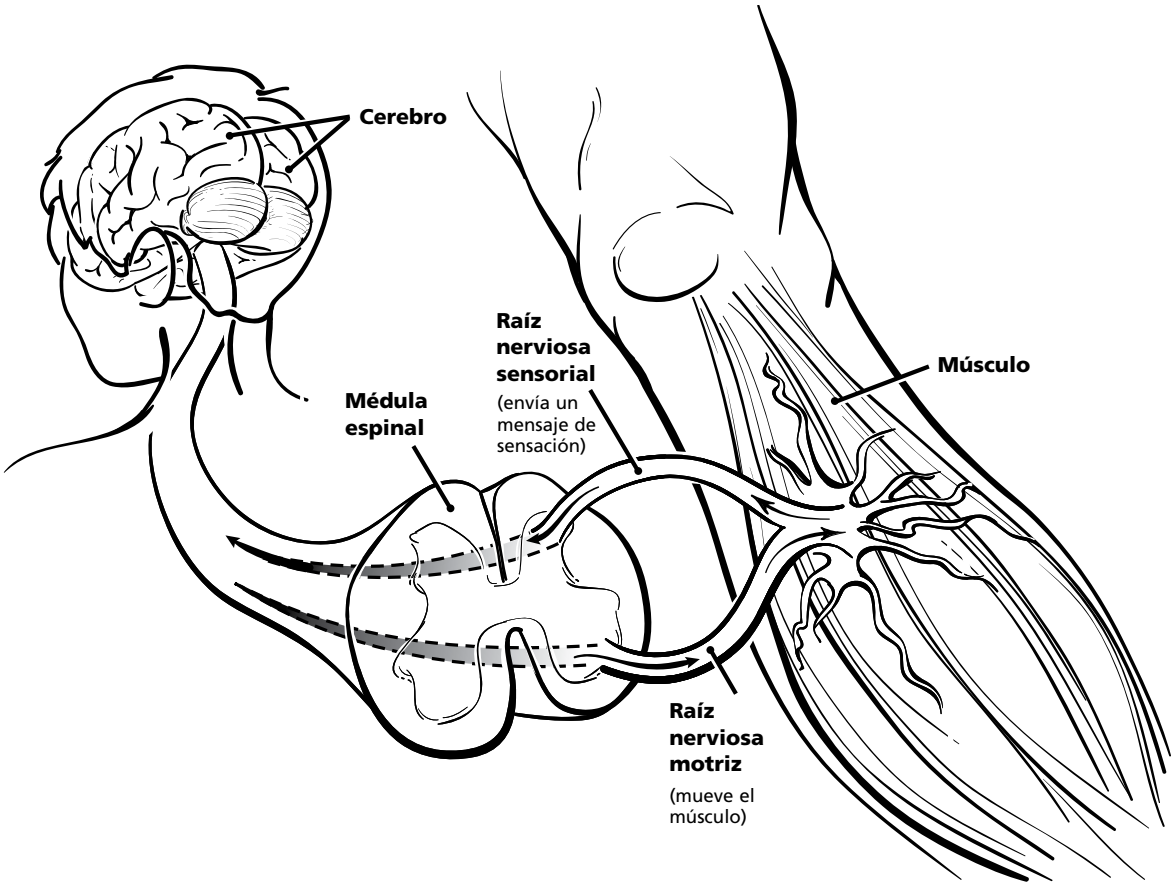
Hablemos

ACERCA DE...

La rizotomía dorsal selectiva (SDR)



La rizotomía dorsal selectiva (SDR, por sus siglas en inglés) es una cirugía de los nervios de la médula espinal. El cirujano recorta partes diminutas de los nervios que están enviando señales erróneas al cerebro. Es de gran ayuda para algunos niños.

Nuestro cerebro se comunica con el resto del cuerpo a través de los nervios. La base del cerebro está conectada a la médula espinal. Los nervios se ramifican desde la médula espinal y llegan a todas las partes del cuerpo. Hay dos tipos de nervios que se conectan con los músculos: los nervios sensoriales envían mensajes al cerebro sobre lo que podemos sentir; los nervios motrices controlan los músculos.

Al tocar algo caliente, los nervios sensoriales le dicen al cerebro que su dedo siente calor. El cerebro les dice a los músculos que retiren el dedo del calor a través de los nervios motrices. Los músculos se contraen (se encojen) hasta que su dedo se aleja del calor. Los nervios sensoriales le dicen al cerebro que el dedo ya no siente calor. El cerebro, a través de los nervios motrices, les dice a los músculos que se relajen.

¿Qué es la espasticidad?

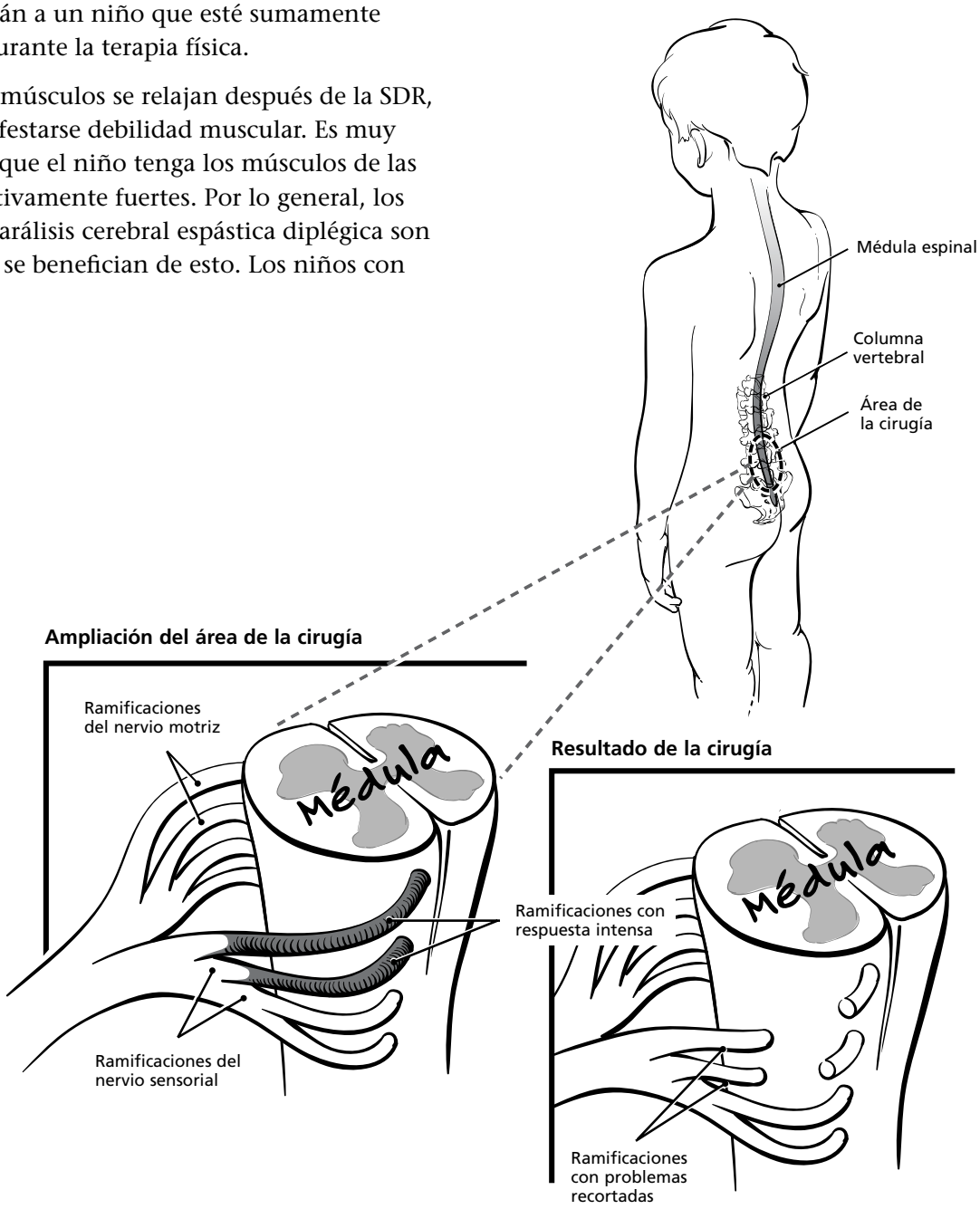
Cuando un niño sufre de espasticidad, algunos nervios sensoriales envían el mensaje equivocado al cerebro. El cerebro no recibe el mensaje que le diga al músculo que se relaje. En consecuencia, el niño sufre de espasticidad. Por lo general, la espasticidad es el aumento del tono o la rigidez muscular. Es causada por una lesión en el cerebro o la médula espinal, accidentes cerebrovasculares o parálisis cerebral. La espasticidad puede causar movimientos torpes, reflejos exagerados e incomodidad.

¿Mi hijo se puede beneficiar con la SDR?

La SDR no es eficaz para todas las personas con anormalidades del tono muscular. Los médicos y terapeutas examinarán a su hijo detenidamente. Ellos se reunirán como equipo y decidirán si la SDR puede ayudar a su hijo.

La terapia es parte fundamental para el éxito de la SDR. Por eso, los médicos y terapeutas sólo la recomendarán a un niño que esté sumamente motivado durante la terapia física.

Cuando los músculos se relajan después de la SDR, puede manifestarse debilidad muscular. Es muy importante que el niño tenga los músculos de las piernas relativamente fuertes. Por lo general, los niños con parálisis cerebral espástica diplégica son los que más se benefician de esto. Los niños con parálisis cerebral espástica diplégica presentan mayor rigidez muscular en las piernas que en los brazos. Este procedimiento también le ayudará a los niños que no tienen muchas contracturas fijas. Éstos son músculos que están permanente acortados e impiden el movimiento.



La SDR se realiza con más frecuencia en niños de cuatro a siete años de edad; sin embargo, muchos niños mayores y adultos se han beneficiado con el procedimiento. Por lo general, el procedimiento no ayuda a niños con otras formas de anormalidades del tono muscular, tales como distonía o atetosis.

¿Qué sucede durante la cirugía?

A su hijo se le colocará una vía intravenosa (IV, por sus siglas en inglés), un tubo muy delgado, en una vena (consulte el folleto informativo para padres: ***Hablemos acerca de... La colocación de una vía intravenosa o IV***). Se le administrarán medicamentos a su hijo a través de la IV para ayudarlo a dormir. Se colocarán sensores en los músculos de las piernas (se utilizan durante el procedimiento para medir la respuesta muscular). El cirujano hará una pequeña incisión en la parte inferior de la espalda de su hijo para observar las raíces nerviosas de la médula espinal. Él dividirá los nervios en ramificaciones más pequeñas. Las ramificaciones de los nervios motrices se separan de las ramificaciones de los nervios sensoriales. Cada ramificación de los nervios sensoriales se estimula con una pequeña corriente eléctrica. Los médicos observan cómo responden los músculos. Ellos clasifican las respuestas de los músculos de leves a graves. Si la respuesta es grave, quizá decidan recortar la ramificación de ese nervio sensorial.

¿Cuáles son los riesgos?

Como con cualquier cirugía, existe una pequeña probabilidad de sangrado o infección. También pueden haber riesgos involucrados con la anestesia. Su hijo puede sentir algunas zonas de las piernas adormecidas. Esto por lo general desaparece, pero el adormecimiento en algunas zonas pequeñas puede persistir. Al principio, pueden haber ciertos cambios en el control de la vejiga, que por lo general desaparecen en unos días. Hable con su médico si tiene cualquier inquietud.

¿Qué sucede después de la cirugía?

Su hijo debe permanecer acostado boca arriba durante los primeros dos o tres días para permitir que sane el sitio de la cirugía. Él descansará y se le darán medicamentos para el dolor. Quizá necesite tener los tobillos enyesados por algunas semanas. Esto ayudará a reducir el acortamiento y endurecimiento de los músculos (contracturas).

Es posible que el terapeuta físico comience a ejercitar las piernas de su hijo desde el primer día después de la cirugía. Al tercer día, quizá se eleve un poco la cabecera de la cama.

Al cuarto día, su hijo comenzará con terapia física y ocupacional. Su terapia se concentrará en estirar y fortalecer los músculos de las piernas. Se fijarán objetivos que su hijo debe cumplir.

En ocasiones, los pies del niño quedan sensibles después de la cirugía. El terapeuta le ayudará a su hijo a acostumbrarse a la sensación del tacto en sus pies. Es posible que el terapeuta juegue a poner crema de afeitar en los pies del niño o incorpore otras sensaciones durante la terapia. El tratamiento terapéutico continuará durante algunas semanas hasta que su hijo esté lo suficientemente fuerte para volver a casa.

¿Cuáles son las perspectivas a largo plazo?

Los estudios han demostrado que la espasticidad que el niño tenía antes de la cirugía no reaparece años más tarde. La reducción de la espasticidad puede revelar cierta debilidad motriz; sin embargo, la SDR no causa debilidad. La terapia física después de la cirugía generalmente mejora la fuerza muscular del niño. Con frecuencia, los niños vuelven a caminar después de unas pocas semanas de terapia, y la calidad del andar por lo general mejora. Algunos niños incluso muestran mejora de la función superior del cuerpo, las habilidades de pensamiento y habla a medida que la espasticidad general disminuye.

¿Qué ocurre si tengo preguntas?

Consulte a su médico o a las enfermeras mientras el niño esté hospitalizado si tiene preguntas después de la SDR de su hijo. Llame a los números indicados en los documentos del alta hospitalaria

de su hijo si tiene preguntas una vez que vuelva a casa.

La SDR no es la única opción para ayudar a tratar la espasticidad. El tratamiento se adapta a cada niño. Hay muchas cosas que sus médicos y especialistas pueden probar. Asegúrese de hablar sobre todas las opciones con el equipo de cuidados de su hijo.

Intermountain
Primary Children's
Medical Center
The Child First and Always®

© 2012 Intermountain Healthcare, Primary Children's Medical Center. Toda la información contenida en la serie ***Hablemos acerca de . . .*** tiene solamente un propósito educativo. Esta información educacional no sustituye el consejo de un médico ni el cuidado que un médico u otro proveedor de cuidados de la salud pueden brindar. Si usted tiene preguntas acerca de la salud de su niño, comuníquese con su proveedor de cuidados de la salud.

Pediatric Education Services, 801.662.3500 | Translation 11/12, LTA520446965 | Selective Dorsal Rhizotomy (09/09)