

Hablemos ACERCA DE...

Síndrome de médula anclada

¿Qué es el síndrome de médula anclada?

Anclar significa “restringir” o “amarrar”. La **“médula anclada”** ocurre cuando la médula espinal está amarrada o restringida. La médula espinal anclada no puede moverse libremente mientras el niño se flexiona y se desplaza. Esto dilata los pequeños vasos sanguíneos que nutren la médula espinal y ocasiona que disminuya el flujo sanguíneo a la misma y a los nervios.

El síndrome de médula anclada puede ocurrir por sí solo o en combinación con la espina bífida. Los médicos no recomiendan el tratamiento a menos que el niño comience a mostrar síntomas del síndrome. Estos síntomas generalmente aparecen a medida que la columna vertebral crece a lo largo, estirando a la médula espinal.

¿Cuáles son los síntomas de la médula anclada?

Los síntomas del síndrome de médula anclada pueden aparecer en cualquier momento, pero por lo general son más evidentes durante los períodos de crecimiento.

Pérdida de la función nerviosa

Una de las primeras señales de médula anclada es mayor debilidad y tensión muscular en las piernas y los pies. Su niño puede tener dificultad al caminar o mover las piernas y los pies. Esto también consume más energía. El niño se puede mover menos, y lo hace de forma más lenta. La tensión muscular también pueden causar que las articulaciones se deformen y esto puede hacer que algunas cirugías ortopédicas, tales como el estiramiento del tendón de Aquiles y cirugías de tobillo y pie sean menos efectivas.

Puede haber otras razones para los cambios al caminar o al mover las piernas y los pies. Estas

pueden ser los zapatos o aparatos ortopédicos que no estén bien adaptados, cadera dislocada o aumento de peso. Puede ser útil identificar y corregir primero estos problemas para saber si son la causa de la dificultad al caminar. Es posible que los problemas se deban al síndrome de médula anclada si la dificultad al caminar sigue empeorando. Es muy importante detectar estos problemas a tiempo, hacer pruebas musculares periódicas y asegurarse que el fisioterapeuta y el neurocirujano revisen los resultados.

Dolor

El dolor de espalda a causa de la médula anclada por lo general ocurre con la actividad y mejora con el descanso. El dolor tiende a empeorar hasta que el niño se someta a una cirugía. Sin embargo, no todos los niños con médula anclada tienen dolor de espalda y no todos los niños con dolor de espalda tienen síndrome de médula anclada.

Cambios en la función de la vejiga

Los cambios en la función de la vejiga son una señal común del síndrome de médula anclada. Los síntomas pueden ser no ir solo al baño después de los 6 años de edad, dejar de ir solo al baño por un tiempo (incontinencia), infecciones de las vías urinarias (una en niños o más de una en niñas) o necesidad repentina o urgencia para orinar. Es posible que su niño tenga fugas de orina si no se mantiene seco como antes con en el programa de cateterización. El urólogo o el neurocirujano puede pedir que se le hagan pruebas urodinámicas a su niño para ver si los problemas se deben a la médula anclada.

Escoliosis

La escoliosis (columna vertebral torcida) es común y tiene muchas causas diferentes. Es posible que la escoliosis de su niño se deba a la médula anclada si el médico no encuentra otras causas. Su niño

requerirá de cirugía para liberar la médula antes de que la curvatura sea demasiado grave e interfiera con la función y la movilidad. Su niño podría necesitar cirugía de fusión espinal si la escoliosis no mejora después de la cirugía; sin embargo, esto no es común.

¿Cómo diagnostica el médico el síndrome de médula anclada?

A su niño se le harán los siguientes estudios a una edad temprana para diagnosticar la médula anclada o mantenerla bajo observación:

- **Examen físico y neurológico:** Es posible que un neurocirujano le haga un examen neurológico a su niño para revisar los nervios y los reflejos.
- **Prueba muscular manual (MMT, por sus siglas en inglés):** Es posible que a su niño se le haga una MMT para medir la fuerza de la parte inferior del cuerpo. Su niño quizá se someta a esta prueba cada tres a seis meses según sus síntomas. Los resultados se compararán con la prueba anterior para ver el avance de su niño.
- **Resonancia magnética (MRI, por sus siglas en inglés):** Este tipo especial de prueba usa un imán y señales de radio para crear imágenes tridimensionales del interior del cuerpo. La prueba no causa dolor, pero es muy ruidosa. A su niño se le hará una MRI de la columna vertebral y a veces, de la cabeza. Si se le hace una segunda MRI a su niño, el médico comparará los resultados con la primera prueba.
- **Radiografías de la columna vertebral:** Ayudan a detectar la curvatura de la columna vertebral de forma temprana.
- **Prueba urodinámica:** Esta prueba muestra qué tan bien se vacía y se llena la vejiga. Esta prueba también mide la presión en la vejiga y el funcionamiento de los esfínteres de la vejiga (válvulas pequeñas que controlan el flujo de orina).

¿Qué tipos de cirugías hay?

La cirugía consiste en desprender la médula espinal

con mucho cuidado de la grasa anormal, del tejido cicatricial o del ligamento que normalmente une el extremo de la médula espinal a la base de la columna vertebral (el filum terminal). Esto permitirá que la médula espinal se mueva libremente.

¿Qué cuidados necesitará mi niño después de la cirugía?

Actividad y postura

Su niño permanecerá en posición horizontal después de la cirugía durante 24 horas o más y se le volteará de lado con frecuencia. Su niño deberá reanudar la actividad poco a poco después de la cirugía para evitar que se filtre líquido cefalorraquídeo del área de la cirugía.

Control del dolor y descanso

El control del dolor es una parte importante del cuidado después de la cirugía. Por lo general, usted podrá darle a su niño analgésicos por vía oral (por la boca) después del primer o segundo día de la cirugía. Su niño quizá sólo necesite tomar Tylenol® o ibuprofeno para controlar el dolor al tercer o cuarto día.

Su niño deberá reanudar la actividad poco a poco después de la cirugía. Es posible que haga un poco de fisioterapia con ejercicio pasivo (el niño se ejercita mientras está acostado o sentado) y ejercicio activo (el niño se ejercita mientras está parado y caminando). La mayoría de los niños se levantarán de la cama y caminarán o volverán a sus actividades normales tres a cuatro días después de la cirugía.

Control de la vejiga

El control de la vejiga es importante antes y después de la cirugía. Se le pondrá a su niño un catéter en la vejiga a través de la uretra durante la cirugía y se dejará en su lugar durante uno o dos días después de la cirugía. Esto ayudará a que la orina salga de la vejiga. Si su niño tenía una cateterización intermitente limpia antes de la cirugía, podrá continuar con la misma una vez que se retire el catéter. Si su niño iba al baño por sí solo, esto también continuará una vez que se retire el catéter.

El control de las evacuaciones

El control de las evacuaciones también es importante. Su médico probablemente le dará a su niño un laxante o supositorio durante uno o dos días después de la cirugía. Su niño podrá reanudar su programa normal de control de las evacuaciones una vez que el intestino esté limpio.

¿Cuándo podrá mi niño salir del hospital?

Se le dará de alta a su niño de dos a cinco días después de la cirugía según el tipo de tejido involucrado (grasa, filum terminal engrosado o tejido cicatricial). Su niño debería reanudar todas sus actividades normales, incluso ir la escuela, dentro de las cuatro semanas después de la cirugía. Usted deberá hacer una cita de seguimiento con el neurocirujano para que revise la herida de su niño y repita algunas pruebas neurológicas. Los nuevos resultados se compararán con las pruebas hechas antes de la cirugía. La prueba urodinámica (un examen que mide la función de la vejiga) se volverá a hacer entre tres y seis meses después de la cirugía.

¿Cuáles son las posibles complicaciones después de la cirugía?

- **Niños con hidrocefalia y derivaciones:** Alrededor del 10 al 15% de los niños con derivaciones presentarán disfunción de las mismas después de la cirugía de médula anclada. Esto podría ocurrir hasta seis meses después de la cirugía para corregir la médula anclada. Los riesgos serán más altos durante el primer mes. Vigile a su niño para detectar señales y síntomas de que la derivación no está funcionando correctamente (vea *Hablemos acerca de... La hidrocefalia y las derivaciones*).

- **Reanclaje:** La médula anclada podría volver a ocurrir en cualquier momento aunque se haya corregido con cirugía. Esto se llama “reanclaje.” Siga vigilando el avance de su niño después de la cirugía para detectar cualquier síntoma que pudiera causar problemas. Su niño tendrá más riesgos de perder la función nerviosa si necesita otra cirugía para corregir el reanclaje. Esta pérdida podría afectar el funcionamiento de las piernas, los pies, los intestinos o la vejiga. El neurocirujano mantendrá a su niño bajo observación y recomendará que se le haga la cirugía sólo cuando sea absolutamente necesario.

¿Qué tipo de mejoría puedo esperar después de la cirugía de mi niño?

La mejoría en las funciones del organismo después de la cirugía variará de niño a niño. Sin embargo, la función neurológica, de la vejiga, de la columna vertebral y del control de dolor podrían mejorar significativamente. Usted probablemente no notará esta mejoría durante seis semanas a seis meses después de la cirugía. Independientemente del resultado de la cirugía, la función neurológica no debería empeorar, a menos que la médula comience a reanclarse. En casos poco frecuentes, la función muscular o de la vejiga empeorará durante un tiempo después de la cirugía y después mejorará. En estos casos, la mayoría de los niños finalmente recuperarán el nivel original de la función muscular o de la vejiga y muchos de ellos mejorarán aún más.