

# Rizotomía dorsal selectiva (Selective dorsal rhizotomy)

---



## ¿Qué es una rizotomía dorsal selectiva (SDR)?

La rizotomía dorsal selectiva (SDR) es una cirugía que se hace para reducir el aumento del tono muscular (o espasticidad) sin cambiar la sensación o la fuerza.

- El aumento del tono muscular produce rigidez con reflejos normales o exagerados.
- La espasticidad hace que los músculos estén tensos y rígidos y genera problemas de movimiento.

## ¿Quiénes se benefician con la SDR?

La parálisis cerebral infantil (CP) afecta aproximadamente a 3 de cada 1,000 bebés nacidos vivos. Muchos de esos niños presentan aumento del tono muscular o espasticidad. Esto les dificulta el movimiento y hace que a los demás les cueste moverlos.

Los niños con CP que se benefician más de la SDR son aquellos que tienen:

- Diplejía espástica: básicamente rigidez y problemas de movimiento en las piernas
- Hemiplejía espástica: básicamente rigidez y problemas de movimiento en la mitad del cuerpo (por ejemplo, el brazo y la pierna del mismo lado)
- Sistemas 1, 2 y 3 de Clasificación de la Motricidad Gruesa: pueden caminar con o sin dispositivos de ayuda o demuestran que podrán caminar en el futuro
- Ausencia de distonía o de coreoatetosis: otros patrones o trastornos de movimientos anormales

La SDR no cura la CP. Es útil cuando la espasticidad afecta el movimiento. Es de gran ayuda especialmente para los niños con CP que:

- Pueden caminar o demuestran que podrán caminar en el futuro.
- Presentan mejoría del tono muscular inferior, la motricidad gruesa y las actividades de la vida diaria.

## ¿Mi niño puede someterse a una SDR?

El equipo de manejo de la espasticidad de Children's Healthcare of Atlanta analizará los posibles riesgos y beneficios de la SDR en el caso de su niño. Tendrán en cuenta los aspectos siguientes de su niño:

- El control muscular selectivo
- La edad: los niños que tienen entre 4 y 8 años son los que se benefician con más frecuencia de la SDR, aunque también se benefician algunos que tienen más edad
- La fuerza muscular
- La capacidad cognitiva (capacidad de seguir las órdenes que se requieren para la terapia)
- El potencial de progreso funcional
- La motivación personal y de la familia

En caso de emergencia o si tiene una inquietud urgente, llame al 911 o vaya inmediatamente a la sala de urgencias más cercana.

# Rizotomía dorsal selectiva, continuación

---

Por lo general, no se recomienda la cirugía para niños que tienen historial de:

- Meningitis
- Infección congénita (que está presente al momento de nacer)
- Lesión cerebral traumática (TBI)
- Trastornos genéticos

## ¿Existen riesgos?

Sí. Siempre se corren riesgos en cualquier cirugía y anestesia (tipo de medicamento que se le administra a su niño para que esté cómodo y dormido durante la intervención) Hable con su médico sobre estos riesgos. Algunos riesgos pueden incluir los siguientes:

- Parálisis parcial de las piernas
- Pérdida del control de la vejiga (incontinencia)
- Pérdida sensorial
- Entumecimiento
- Dolor neural
- Infección de la herida

## ¿Qué debo saber antes de la cirugía?

- Hable con el médico sobre cómo le debe ir disminuyendo gradualmente a su niño los medicamentos que toma para controlar la espasticidad.
- Lleve al hospital los dispositivos ortóticos, los de ayuda para caminar y la silla de ruedas para que su niño los pueda usar después de la cirugía.
- Hable con el médico o con los terapeutas para que le diseñen un programa de ejercicios que ayude a su niño con la rehabilitación posterior a la cirugía.

## ¿Cómo será la cirugía?

La cirugía se programa para 4 horas, aunque el tiempo en sí de la operación generalmente solo es de 2 ½ a 3 horas. Un enfermero le dará información actualizada cada hora.

Después de la cirugía, su niño permanecerá unos 45 minutos en la sala de recuperación. Luego, se le trasladará a la habitación donde permanecerá mientras esté hospitalizado.

Durante la cirugía, su médico:

- Hará una pequeña incisión (corte) a lo largo del centro de la espalda inferior. Este corte será de unas 3 a 4 pulgadas de largo.
- Dividirá las raíces nerviosas que salen de la columna en 4 a 8 raíces pequeñas conocidas como “raicillas”.
- Estimulará cada raicilla para decidir cuáles son que causan la espasticidad.
- Cortará las raicillas anormales sin dañar las demás.

**En caso de emergencia o si tiene una inquietud urgente, llame al 911 o vaya de inmediato a la sala de emergencias más cercana.**

# Rizotomía dorsal selectiva, continuación

---

También pudiera haber otro médico que esté observando las respuestas eléctricas y el efecto sobre los músculos.

## ¿Qué sucede después de la cirugía?

Se restringirá la actividad física de su niño durante los 3 primeros días del postoperatorio. Luego, empezará la fisioterapia (PT). El número y la duración de las sesiones de PT irán aumentando lentamente con el paso del tiempo.

El terapeuta le enseñará a mover de manera segura a su niño mientras se va recuperando. A todo esto se le conoce como “precauciones para la columna”. Algunas pautas a seguir incluyen las siguientes:

- Durante un lapso de 3 a 4 semanas después de la cirugía, o hasta que su médico le indique lo contrario, encárguese de que su niño evite:
  - Doblar las caderas más de 90 grados.
  - Mover o rotar la espalda de lado a lado.
- Permanezca en todo momento con su niño cuando empiece a pararse. A veces, la cirugía mostrará las áreas de debilidad que tenía antes. Su niño también necesita tiempo para recuperarse; podría estar muy débil.
- Siga al pie de la letra las instrucciones del terapeuta cuando ayude a su niño a caminar. (Es posible que a su niño no se le permita caminar en lo absoluto durante un tiempo.)

## ¿Durante cuánto tiempo necesitará hacer PT mi niño luego de la cirugía?

Un terapeuta empezará a trabajar con su niño al tercer día del postoperatorio. Después de esa etapa, trasladarán a su niño a nuestra unidad de rehabilitación completa ambulatoria (CIRU) donde permanecerá varias semanas. Con frecuencia, los niños pueden volver a casa después de 2 a 4 semanas en la CIRU y cuando el médico lo apruebe.

Las pautas para la PT después de la SDR son:

- 4 a 5 días cada semana durante los 3 primeros meses después de la cirugía. Su niño puede pasar parte de este tiempo en la CIRU y luego pasará a terapia ambulatoria.
- 3 a 4 días cada semana durante los 3 primeros meses.
- 2 a 3 días cada semana durante 6 meses.

Después de los primeros 6 meses, su niño podrá intentar otros tipos de terapia, tales como nadar, bailar o montar a caballo, si así lo indica su médico o su terapeuta.

**En caso de emergencia o si tiene una inquietud urgente, llame al 911 o vaya de inmediato a la sala de emergencias más cercana.**

# Rizotomía dorsal selectiva, continuación

---

## ¿Qué atención adicional de control y seguimiento se requiere?

Su niño acudirá a una consulta de control con su neurocirujano entre el día 10 y el 14 después de la cirugía. También lo verá un fisiatra o un especialista en medicina de rehabilitación pediátrica durante toda su recuperación.

La Clínica de Espasticidad es una clínica multidisciplinaria en la que estos dos especialistas, los fisioterapeutas y los cirujanos ortopédicos, pueden evaluar a su niño y trabajar con su equipo de especialistas para mejorar la función de su niño y sus resultados.

## ¿Qué más necesito saber?

A veces, la terapia ocupacional y la del lenguaje (OT y ST) son útiles para los niños que se someten a una SDR. Los terapeutas pueden:

- Evaluar a su niño inmediatamente después de la cirugía y cada 6 meses durante 1 año para determinar si necesita OT o ST.
- Evaluarlo para determinar si la SDR afecta la manera en la que su niño habla, piensa o mueve sus extremidades superiores (manos y brazos).

**Esta hoja educativa contiene sólo información general. Hable con el médico de su niño o con uno de los integrantes de su equipo de atención médica sobre el cuidado específico para él.**

**En caso de emergencia o si tiene una inquietud urgente, llame al 911 o vaya de inmediato a la sala de emergencias más cercana.**