Rizotomía dorsal selectiva
(Selective dorsal rhizotomy)

¿Qué es una rizotomía dorsal selectiva (SDR)?

La rizotomía dorsal selectiva (SDR) es una operación 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, en inglés) 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 parálisis cerebral que se benefician más de la SDR tienen:

- Diplejía espástica: básicamente rigidez y problemas de movimiento en las piernas.
- Hemiplejia 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 parálisis cerebral. Es útil cuando la espasticidad afecta el movimiento. Es de gran ayuda especialmente para los niños con parálisis cerebral que:

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

¿A mi hijo le pueden hacer una SDR?

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

- El control muscular selectivo.
- La edad. Los niños que tienen entre 4 y 8 años son quienes suelen beneficiarse más de la SDR, aunque también se benefician algunos niños más grandes.
- La fuerza muscular.
- La capacidad cognitiva (puede seguir las órdenes que se requieren para la terapia).
- El potencial de progreso funcional.
- La motivación personal y de la familia.

 ©2024 Children's Healthcare of Atlanta, Inc. All rights reserved.

Por lo general, no se recomienda esta operación para niños que tienen antecedentes médicos de:
- Meningitis
- Infección congénita (presente al nacer)
- Lesión cerebral traumática (TBI, en inglés)
- Trastornos genéticos

¿Existen riesgos?

Sí. Siempre se corren riesgos en cualquier cirugía y anestesia (el medicamento que se le administra a su hijo para que no sienta dolor y esté dormido durante la intervención). Hable con su médico sobre estos riesgos. Algunos riesgos incluyen:
- 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 operación?

- Hable con el médico sobre cómo debe ir disminuyendo gradualmente los medicamentos que toma su hijo para controlar la espasticidad.
- Lleve al hospital los dispositivos ortóticos, los de ayuda para caminar y la silla de ruedas; su hijo los podrá usar después de la operación.
- 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 operación?

La operación se programa para unas 4 horas, aunque la operación en sí demora entre 2 ½ y 3 horas. Un enfermero le dará información actualizada cada hora.

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

Durante la operación, el médico hará lo siguiente:
- 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.

 ©2024 Children's Healthcare of Atlanta, Inc. All rights reserved.

- Cortará las raicillas anormales sin dañar las demás.

Tal vez haya otro médico observando las respuestas eléctricas y su efecto sobre los músculos.

¿Qué sucederá después de la operación?

Se restringirá la actividad física de su hijo durante los 3 primeros días del posoperatorio. Luego, empezará la fisioterapia (PT, en inglés). El número y la duración de las sesiones de fisioterapia irán aumentando de a poco con el paso del tiempo.

El fisioterapeuta le enseñará cómo mover a su hijo sin peligro durante el periodo de recuperación. Esto se llama «precauciones para la columna». Algunas pautas a seguir incluyen las siguientes:

- Durante un lapso de 3-4 semanas después de la operación, o hasta que su médico le indique lo contrario, procure que su hijo no haga lo siguiente:
  - Doble las caderas más de 90 grados.
  - Mueva o rote la espalda de lado a lado.
- Permanezca en todo momento con su hijo cuando empiece a pararse. A veces, la operación hará notables ciertas áreas de debilidad que tenía antes. Su hijo también necesita tiempo para recuperarse; podría estar muy débil.
- Siga al pie de la letra las instrucciones del fisioterapeuta cuando ayude a su hijo a caminar (tal vez no le permitan caminar en lo absoluto durante un tiempo).

¿Por cuánto tiempo mi hijo tendrá que hacer fisioterapia después de la operación?

Un fisioterapeuta comenzará a trabajar con su hijo al tercer día del posoperatorio. Luego trasladarán a su hijo a nuestra unidad de rehabilitación integral para pacientes hospitalizados (CIRU) donde permanecerá varias semanas. Los pacientes suelen regresar a casa después de 2-4 semanas en la CIRU y una vez que el médico lo apruebe.

Pautas para la fisioterapia después de la SDR:

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

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

 ©2024 Children's Healthcare of Atlanta, Inc. All rights reserved.

¿Qué seguimiento necesita mi hijo?

Su hijo acudirá a una consulta de control con el neurocirujano entre 10 y 14 días después de la operación. También lo verá un fisiatra o un especialista en medicina de rehabilitación pediátrica durante 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 hijo y trabajar con un equipo de especialistas para mejorar la capacidad funcional de su hijo y sus resultados.

¿Qué más necesito saber?

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

- Evaluar a su hijo enseguida 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 hijo habla, piensa o mueve sus extremidades superiores (manos y brazos).

Esta hoja informativa 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.

 ©2024 Children's Healthcare of Atlanta, Inc. All rights reserved.