



## Cuando consultar un Quirurgo ortopédico



Extracto de Reaching Out noviembre/diciembre 1998

*El artículo ha estado escrito por el Dr. Thomas S. Renshaw, profesor de la cátedra del Departamento*

*de cirugía ortopédica en la Universidad del South Carolina.*

*Es también miembro del Comité Científico de la Fundación y desde el momento que no ha podido presenciar al pasado Congreso Mundial sobre CDLS, ha redactado este artículo relativo a los problemas ortopédicos causado por el síndrome, con la meta de dar información a los padres.*

La cirugía ortopédica trata todos los problemas relativos al sistema músculo esquelético, dado que son muy repetitivos en los niños afectados por este síndrome. El peso al nacimiento de un niño con CDLS generalmente es inferior a los 2,5 kg. Y durante el crecimiento los niños presentan valores de altura, peso e circunferencia craneana inferior al 3%.

Al nacimiento puede tener presente una leve prominencia ósea a nivel mandibular. Tal defecto casi siempre desaparece dentro del primer año de edad, sin necesidad de intervenir quirúrgicamente.

Igualmente comunes son los problemas a las manos y los brazos. Estos se presentan pequeños y con dedos curvos (clinodactilia) para la cual no es posible ejercer una intervención quirúrgica.

La fusión entre dos o más dedos (sindactilia) puede por el contrario ser corregida quirúrgicamente permitiendo una mayor utilización de las manos.

Otro frecuente problema es aquella de la limitación motriz del codo, algunas veces, puede provocar la dislocación indolora del radio: tratamientos quirúrgicos son, en estos casos, desaconsejable.

En niños con particulares malformaciones, los dedos, los metacarpos y hasta parte del pulso podrían ser ausentes. No obstante esto la mayor parte de estos niños lograra utilizar en forma casi corriente los propios brazos y las propias manos con el crecimiento.

Los niños podran empezar a caminar a edad avanzada.

La mayor parte de los niños afectados de CDLS no es generalmente en grado de caminar independientemente antes de los tres años de edad y para algunos este límite de edad se puede hasta extender. En tales casos es seguramente una buena revisión ortopédica, también si en casi todas las situaciones examinan la verdadera causa es un retrasado desarrollo neurológico y no un específico problema ortopédico.

Pies muy chicos son la regla y la fusión entre los dedos generalmente no puede ser tratada quirúrgicamente. Se podrían presentar inflamaciones como aquellas presentes en los adultos, pero tampoco estas pueden ser tratadas, el único remedio es el de comprar zapatos con una plantilla particularmente ancha.

El pie plano necesita generalmente una intervención quirúrgica, que tiene casi siempre éxito.

Algunos niños pueden nacer con algunas partes del pie completamente no formadas: en tal caso un cirujano ortopédico podría establecer, después de un control completo, si una prótesis pueda ser de ayuda.

Otro defecto muy común es el aumento de tono del tendón de Aquiles, que podría ser corregido por un intervención quirúrgica en grado de mejorar la capacidad de estar en pie y de caminar. Otros problemas a los tendones y la imposibilidad de extender completamente las rodillas podrían ser tratados, solo en los niños que poseen una avanzada capacidad motriz.

Una porcentual que comprende entre el 5 y el 10 % de los niños con Cornelia de Lange desarrolla un problema a las caderas, el cual se aplaca durante el crecimiento.

Podrían ser necesarias las radiografías de control aproximadamente cada 2 años. Si, al contrario, se tuviera que verificar tal situación, este podría ser corregido con una intervención quirúrgica que es exitosa en la mayor parte de los casos.

La presencia de escoliosis (curvatura lateral de la espina dorsal) no es particularmente frecuente en los niños con este síndrome. En algunos casos se pueden encontrar curvas sin ser de una particular gravedad, que van tenidas bajo control, pero que no requieren de un tratamiento quirúrgico. En cada caso se puede ser evaluado un tratamiento con busto rígido. Algunos niños podrían no soportar los cuidados basados en prótesis fijas y, en el caso en que presenten curvas más bien acentuadas, podría hacerse necesario de la intervención quirúrgica. La moderna tecnología de la corrección de la escoliosis es de verdad eficaz, dan la posibilidad de no tener continuamente la convalecencia de los bustos artificiales y raramente requiere una hospitalización de más de una semana.

Estos son los principales problemas de carácter musculoso esquelético que pueden surgir en los niños afectados del Síndrome de Cornelia de Lange. Cuando la cirugía se vuelve necesaria se debería de todas formas efectuar, en forma preventiva, evaluaciones por problemas cardiológicos congénitos, reflujo gastro-esofágico u otras dificultades de carácter intestinales. Una hospitalización pre-operatoria y toda la información necesaria para no correr riesgos particulares durante la operación rindiendo la cirugía ortopédica una opción segura y realista que puede dar grandes ventajas.

