

Complicaciones a largo plazo de la parálisis cerebral espástica

Long-term complications of spastic cerebral palsy

Eddy López-Huamanrayme^{1,2,a} Liz V. Tárraga-Granilla^{1,2,a} Marizabel Rozas-Latorre^{3,b}

Mujer de 19 años, con diagnósticos previos de parálisis cerebral espástica e infecciones urinarias a repetición, ingresa por emergencia debido a fiebre y crisis tónico-clónicas, al examen resalta la postura en flexión y rotación interna de cadera izquierda; atrofia muscular generalizada (Figura N°01 y 02) y severa deformación en pie derecho (Figura N°03 y 04); que limita la deambulación.

La parálisis cerebral describe un grupo de desórdenes del movimiento y la postura, que se atribuyen a trastornos no progresivos ocurridos en el periodo perinatal⁽¹⁾. Las principales causas son la asfixia perinatal y malformaciones congénitas cerebrales⁽²⁾.

Los(as) pacientes son susceptibles de desarrollar infecciones del tracto urinario debido a rotación interna de miembros inferiores (espasticidad de los músculos aductores), al vaciado incompleto de la vejiga por disinergia del musculo detrusor y la incapacidad para comunicar la plenitud de la vejiga y la necesidad de micción⁽³⁾.

La espasticidad muscular se desarrolla progresivamente, inicia a nivel de miembros inferiores y puede ocasionar escoliosis, limitación del rango articular, anquilosis, etc.⁽¹⁾; puede ser tratada precozmente asociando terapia física y toxina botulínica en grupos musculares claves⁽⁴⁾, estas medidas favorecen la libre ambulación y además retrasan la aparición de complicaciones y la aplicación de procedimientos quirúrgicos cruentos⁽⁵⁾.

Figura N°01: (A) Posición en flexión y rotación interna de cadera y rodilla izquierda; con anquilosis y disminución de rangos articulares; postura que favorece infecciones del tracto urinario. (B) Flexión plantar y anquilosis severa de los huesos del pie derecho.



Figura N°02: (Flecha) Hipertonía de los músculos isquiotibiales con cuerda tendinosa palpable. Posición en flexión y rotación interna de cadera y rodilla izquierda, con limitación de la abducción y extensión de cadera y rodilla respectivamente. Es evidente la atrofia por desuso de los músculos gemelos e isquiotibiales



1. Facultad de Medicina Humana, Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco, Cusco, Perú.
 2. Asociación Científica de Estudiantes de Medicina Humana (ASOCIEMH), Cusco, Perú.
 3. Hospital Regional Cusco. Cusco, Perú.
- a. Estudiante de medicina.
b. Médico neurólogo.

Figura N°03: Flexión plantar de pie derecho, por contracción de músculos gemelos y fascia plantar, con la anquilosis severa y evidente deformación de los huesos del pie.



Figura N°04: Ulcera de presión infectado en cara medial de talón izquierdo, además se observa la hipertonía con signo de la cuerda palpable del tendón de Aquiles (Flecha).



Conflictos de interés: Los autores niegan conflictos de interés.

Financiamiento: Autofinanciado.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Colver A, Fairhurst C, Pharoah POD. [Cerebral palsy. The Lancet. 2014;383\(9924\):1240-9.](#)
2. Campos P, Bancalari E, Castañeda C. Etiología en parálisis cerebral. Rev Medica Hered. 1996;7(3):113-8.
3. Anigilaje EA, Bitto TT. [Prevalence and Predictors of Urinary Tract Infections among Children with Cerebral Palsy in Makurdi, Nigeria. Int J Nephrol. 2013;2013:937268.](#)
4. Colovic H, Dimitrijevic L, Stankovic I, Nikolic D, Radovic-Janosevic D, Zivanovic D. [The effects of botulinum toxin type A on improvement and dynamic spastic equinus correction in children with cerebral palsy - preliminary results. Arch Med Sci AMS. 2014;10\(5\):979-84.](#)
5. Friedman B-C, Goldman RD. [Use of botulinum toxin A in management of children with cerebral palsy. Can Fam Physician. 2011;57\(9\):1006-73.](#)

Correspondencia

Eddy López Huamanrayme

Dirección: Facultad de Medicina Humana, Universidad Nacional San Antonio Abad del Cusco, Av. de la Cultura, Nro. 733, Cusco - Perú.

Teléfono: 973189924

Correo: eddylopez.unsaac@gmail.com

Revisión de pares

Recibido: 14/09/2015

Aceptado: 26/09/2015