

Tratamiento de mioteno-fasciotomía por el Dr. Igor Nazarov

Tratamiento para la eliminación de las contracturas musculares en los pacientes con parálisis cerebral y secuelas de traumatismos y otras enfermedades



Varios ejemplos de los resultados obtenidos por el Dr. Nazarov con la aplicación de la técnica, antes y después.

El Dr. Igor Nazarov, médico cirujano y pediatra, cuenta con una dilatada experiencia en el tratamiento de mioteno-fasciotomía



El Dr. Igor Nazarov es licenciado en Medicina y Pediatría. Está especializado en Cirugía pediátrica, y su formación en Rusia abarca todos los campos de la cirugía.

Está doctorado en la Universidad Estatal Médica de Moscú, Rusia y ha defendido su Tesis médico-científica sobre el tratamiento quirúrgico que esta practicando. Colegiado en Barcelona.

Su recorrido profesional se inicia en el Hospital Municipal N°1 de Tula, Rusia, en sección de cirugía pediátrica, donde desarrolla su trabajo desde 1990 a 1992. De 1992 a 2001 se perfecciona en el Instituto de Rehabilitación Clínica de Tula en sección de cirugía. Actualmente trabaja en el Instituto Médico Insmicort de Barcelona, realizando visitas médicas en la Consulta y tratamiento de mioteno-fasciotomía selectiva y cerrada con el equipo médico del Instituto Médico Insmicort

DR. IGOR NAZAROV

Las contracturas (retracciones) musculares son una consecuencia muy importante de la espasticidad que tienen los niños con Parálisis Cerebral Infantil, pacientes adultos con Parálisis Cerebral, pacientes con secuelas de traumatismos craneo-encefálicos o derrames cerebrales, tortícolis congénito, parálisis braquial obstétrica, pies zambos, deformidades de los pies (equinos u otros). Estas contracturas son fibras retraídas y desvitalizadas de los tejidos blandos: de los músculos, de las fascias, de las aponeurosis, de los tendones y de los ligamentos que se forman por el proceso degenerativo de distrofia y que influyen negativamente en las funciones de todas las áreas del aparato motor. Las contracturas musculares empeoran la extensibilidad del músculo o de otros tejidos blandos, limitan los movimientos en las extremidades y en otras estructuras del aparato motor, bloquean parcialmente el crecimiento y la formación normales del cuerpo y llevan a la formación de deformidades y luxaciones de las extremidades y exacerbando el proceso degenerativo de distrofia de los tejidos blandos, presionando los vasos sanguíneos y los nervios periféricos.

Prácticamente todos los componentes estructurales de los tejidos blandos del aparato motor son lineales y las fibras de éstos se sitúan longitudinalmente y, del mismo modo, las fibras patológicas tienen una estructura longitudinal y limitan el movimiento en la dirección correspondiente.

En función de la gravedad del factor alterante y de la gravedad del proceso degenerativo de distrofia de las fibras alteradas, pueden ser contracturas más o menos importantes.

A partir del momento en que se diagnostica la enfermedad, los diversos especialistas intentan recuperar las funciones del sistema nervioso central y del aparato motor pero no siempre consiguen el resultado deseado, debido a que ya existen las contracturas musculares y se pueden suavizar o estirar con ayuda de masajes, y varios tipos de fisioterapia, pero el factor

causante no llega a eliminarse y, a menudo, los pacientes obtienen únicamente alivio, de forma temporal. Dos o tres fibras patológicas son suficientes para limitar el movimiento de un segmento motor porque son rígidas y tensas y se sitúan por toda la longitud del músculo u otra estructura y pueden impedir y limitar los movimientos de las fibras sanas.

Las fibras patológicas así como las fibras sanas tienen dos puntos de fijación:

Las fibras patológicas pueden formarse en los tejidos blandos de cualquier parte del aparato motor (en las extremidades superiores, inferiores, en el cuerpo, en el cuello hasta en los músculos faciales).

El tratamiento de mioteno-fasciotomía selectiva y cerrada consiste en la realización de operaciones subcutáneas (cerradas), que se practican con un escalpelo fino seccionando solamente la fibra patológica que limita los movimientos. Cuando la fibra patológica está seccionada en una estructura de los tejidos blandos, no tiene otro punto de fijación y ya no puede impedir la extensibilidad y la función correcta de esta estructura; y de esta manera, es posible eliminar todas las fibras patológicas que existan en toda área de los tejidos blandos, salvando al máximo las estructuras sanas y sin interrumpir la continuidad del músculo. No se utiliza inmovilización post-operatoria.

Puesto que la intervención se practica sin abrir, no se hacen puntos de sutura y no quedan cicatrices ni ninguna clase de huella después de la intervención.

La intervención se puede practicar en cualquier músculo esquelético y también en los músculos de la cara si tienen contracturas (retracciones) musculares, habitualmente lo que está afectado en estos músculos es la fascia (envoltorio del músculo), lo cual se realiza con un bisturí más delgado.

La técnica de esta operación se practica bajo anestesia general inhalatoria para una duración aproximada de 20/30 minutos.

Con esta operación mínimamente invasiva es posible eliminar con éxito hasta 18-20

fibras retraídas en una sola fase y el post-operatorio es rápido y sin molestias importantes, mas bien muy leves.

Esta técnica quirúrgica es compatible con otros tipos de tratamiento o intervenciones ya que no cambia la estructura funcional del aparato muscular ni del aparato motor en general, ni tampoco de otros órganos o sistemas del cuerpo humano.

Se sabe que la parálisis cerebral se manifiesta en diferentes formas:

- Espasticidad
- Hiperquinesia
- Atomía y ataxia.

Pero se diagnostican otras formas de parálisis cerebral en las que se combinan varias, como por ejemplo la espástica con hiperquinesia.

Los pacientes con la forma espástica tienen más contracturas y son más rígidas. Además el síntoma de dolor que se pueda presentar en las zonas de las fibras retraídas exagera la espasticidad que, a su vez, favorece el proceso degenerativo de distrofia y la formación de nuevas contracturas. Y de esta manera se establece el círculo vicioso: "dolor-espasmo-contractura-dolor".

Los efectos deseados de este tratamiento serían los siguientes:

1) Resultados generales:

- Eliminación o disminución de la rigidez local, mejoría de la extensibilidad del músculo y de la fascia o en otros tejidos blandos, aumento y mejoría de los movimientos, mejoría del riesgo sanguíneo, recuperación de la vitalidad y disminución del proceso degenerativo de distrofia en los tejidos blandos, eliminar o disminuir el sistema de dolor (en caso de presentarse), rompiendo el círculo vicioso: "dolor-espasmo-contractura-dolor".

2) Resultados funcionales:

- Mejoría de las funciones de las manos, de los brazos, de las piernas y de otras estructuras del aparato motor. Mejoría del equilibrio del cuerpo, de la sedestación, de la verticalización y de la marcha, todo esto proporciona a la persona la posibilidad de empezar a ser más autónoma y de realizarse más en la vida como persona. El aumento de la masa muscular y fortalecimiento de los músculos.

Liberación del crecimiento de los huesos y otras estructuras de los tejidos blandos. Mejoría de la masticación, del habla, de la deglución, eliminando las contracturas de los músculos temporales, maseteros u otros (en la cara). Disminución de la espasticidad y sensible mejoría del equilibrio emocional y anímico. Posibilidad de que se formen nuevas comunicaciones en el sistema nervioso central y de que el paciente pueda aprender nuevas manipulaciones y funciones y evoluciones en las mejores condiciones.

Después de la intervención, se recomienda, para obtener otros resultados, como por ejemplo fortalecer la musculatura, y eliminar las contracturas en las articulaciones (si las hay) con fisioterapia (realizando estiramientos), natación y otros modos de rehabilitación. La intensidad y tipo de ejercicio depende de las características de cada paciente y del criterio profesional del fisioterapeuta que atiende al paciente.

Los pacientes que tienen más perspectivas para obtener los mejores resultados son los siguientes:

- Pacientes cuyo grado de disfunción en las estructuras del aparato motor les permite verticalizarse y los músculos están menos atrofiados.

- Pacientes cuyas alteraciones o disfunciones del sistema nervioso central no son muy graves (niños y adultos).


- Pacientes que se someten al tratamiento a la edad óptima, es decir de 3 a 14 años.

Los pacientes cuyo grado de afectación sea grave, pueden obtener resultados positivos importantes para su salud y la ayuda que requieren los familiares para sus cuidados.

La mioteno-fasciotomía selectiva y cerrada optimiza el proceso de rehabilitación en los niños con las formas espásticas de Parálisis Cerebral Infantil, pacientes adultos con Parálisis Cerebral, pacientes con secuelas de traumatismos craneo-encefálicos o derrames cerebrales, tortícolis congénito, parálisis braquial obstétrica, pies zambos, deformidades de los pies (equinos u otros).

VISITAS MÉDICAS DE LUNES A VIERNES EN DÍAS LABORABLES, TODO EL AÑO.
Para concertar visita o solicitar información llamar de 10 a 14 horas a los teléfonos:
93 414 43 99 - 93 414 46 74

Pueden comunicarse y leer la información completa del tratamiento a través de nuestras páginas web: www.insmicort.com www.insmicort.org
Calle Reina Victoria, 22 (local) - 08021 BARCELONA

 Instituto Médico
Insmicort