

- La luxación de cadera con o sin fractura asociada es una lesión poco frecuente aunque ha aumentado debido a los accidentes de tráfico.
- Se trata de una lesión provocada por mecanismos de alta energía, generalmente indirecto.
- Un fuerte impacto sobre la cara anterior de la rodilla flexionada, estando la cadera flexionada, es lo que desencadena la luxación.
- Presentamos el caso de una luxación posterior de cadera, por un mecanismo indirecto inusual, al sufrir un accidente deportivo y donde la presencia de un choque femoroacetabular tipo Cam actúa como factor favorecedor de la luxación.

Caso Clínico

MECANISMO INUSUAL DE LUXACIÓN TRAUMÁTICA POSTERIOR DE CADERA EN JOVÉN DEPORTISTA, ASOCIADO A IMPINGEMENT TIPO CAM.

R. Lax Pérez; J.F Ricón Recarey; F. Navarro Gonzalvez; J.E. Salinas Gilabert;
A. García Galvez; F. Lajara Marco; J.A Lozano Requena.
HOSPITAL VEGA BAJA (ALICANTE)

•Varón de 29 años que jugando al fútbol sufre una caída en carrera, *impactando el pie izquierdo contra el suelo*, con

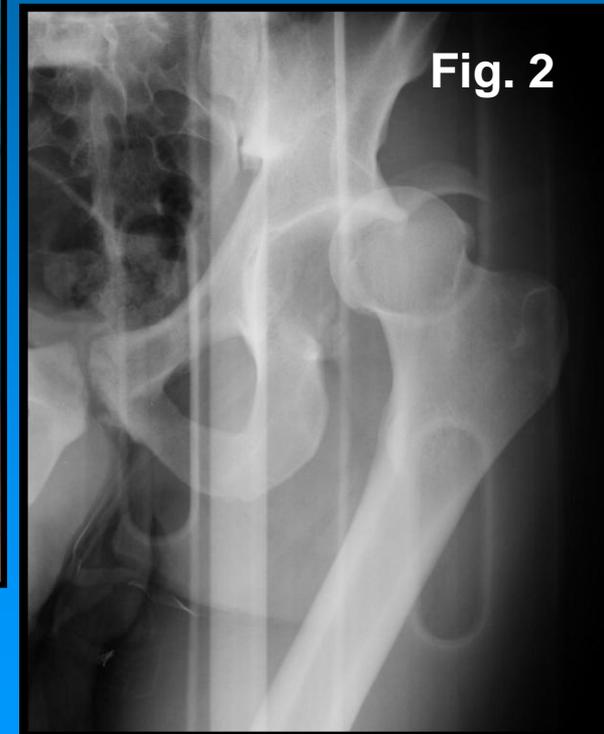
- la rodilla extendida y
- la cadera ligeramente flexionada, en rotación interna y ligera abducción.

•El paciente presenta

- dolor
- impotencia funcional en el MII el cual se encuentra acortado(Fig.1)
- la cadera en posición de flexión y rotación interna (MII en actitud de bañista sorprendido),
- sin alteraciones vasculo-nerviosas distales.

•En el estudio radiológico de urgencia (A/P y Axial de cadera) se observa

- la luxación posterior de cadera izquierda asociada a
- fractura de la ceja posterior de cotilo. (Fig.2)



MECANISMO INUSUAL DE LUXACIÓN TRAUMÁTICA POSTERIOR DE CADERA EN JOVÉN DEPORTISTA, ASOCIADO A IMPINGEMENT TIPO CAM.

R. Lax Pérez; J.F Ricón Recarey; F. Navarro Gonzalvez; J.E. Salinas Gilibert;
A. García Galvez; F. Lajara Marco; J.A Lozano Requena.
HOSPITAL VEGA BAJA (ALICANTE)

- En quirófano de urgencias BAG y control escópico, se realiza reducción cerrada de la luxación mediante la maniobra de Allis(Fig.3)
- Al ser inestable la reducción se inmoviliza con tracción de partes blandas y 3 kg de peso.
- Se completa el estudio con RX A/P, axial, alar y obturatriz de cadera donde se observa la fractura de la ceja posterior del acetábulo y la morfología tipo CAM del cuello femoral de forma bilateral.(Fig.4)
- Se realiza TAC de reconstrucción, donde se observa un fragmento de la ceja posterior del cotilo de aproximadamente 3,5 cm, causante de la inestabilidad de la cadera.(Fig.5)
- En quirófano programado y mediante abordaje de Kocher Langenbeck, se realiza la osteosíntesis del fragmento de ceja posterior con dos tornillos a compresión y una placa de reconstrucción de 8 orificios(Fig.6)



Fig.3

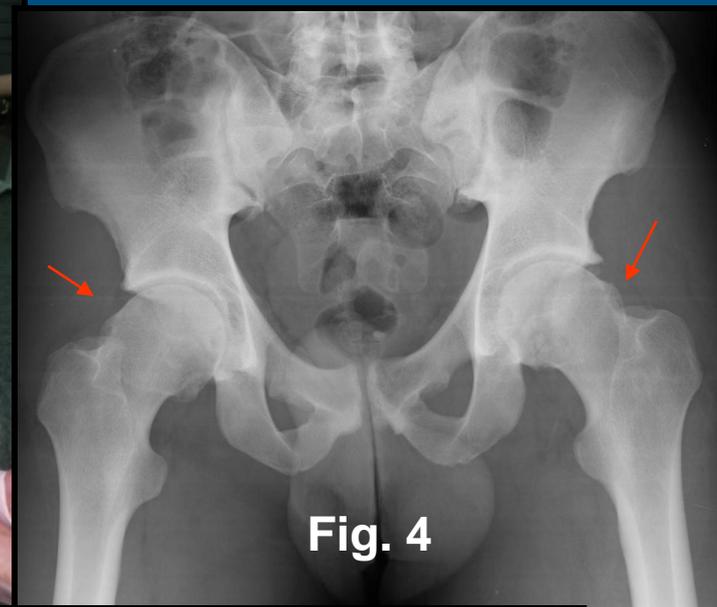


Fig. 4



Fig. 5

CONCLUSIONES:

MECANISMO INUSUAL DE LUXACIÓN TRAUMÁTICA POSTERIOR DE CADERA EN JOVÉN DEPORTISTA, ASOCIADO A IMPINGEMENT TIPO CAM.

R. Lax Pérez; J.F Ricón Recarey; F. Navarro Gonzalvez; J.E. Salinas Gilabert;
A. García Galvez; F. Lajara Marco; J.A Lozano Requena.
HOSPITAL VEGA BAJA (ALICANTE)

- Las luxaciones posteriores suponen el 90% del total de luxaciones de cadera y se clasifican en función de la presencia o no de fractura asociada de acetábulo o cabeza de fémur.
- Es una urgencia ortopédica, precisando una reducción precoz bajo anestesia general para disminuir las secuelas importantes: la necrosis avascular de la cabeza femoral que puede aparecer hasta en un 50% de los casos y la artrosis postraumática.
- Es importante evaluar la estabilidad de la cadera tras la reducción, la cual presenta una relación inversa con el tamaño del fragmento de la pared posterior.

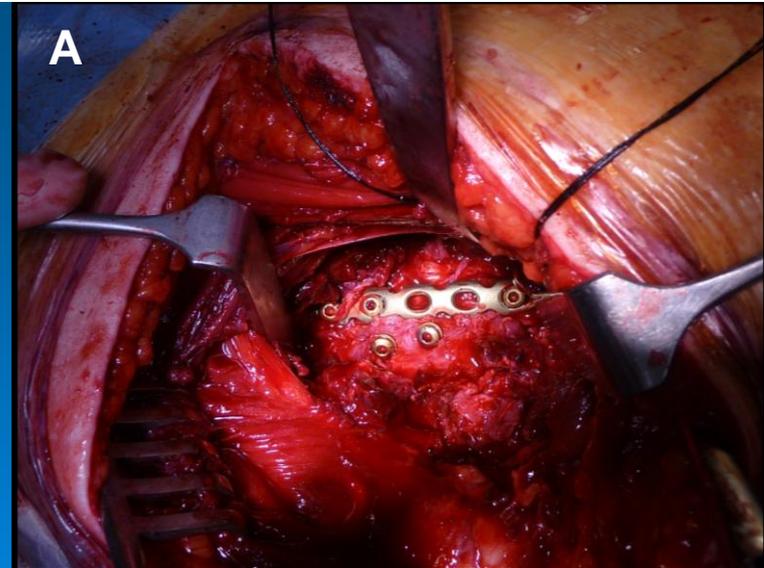


Fig. 6

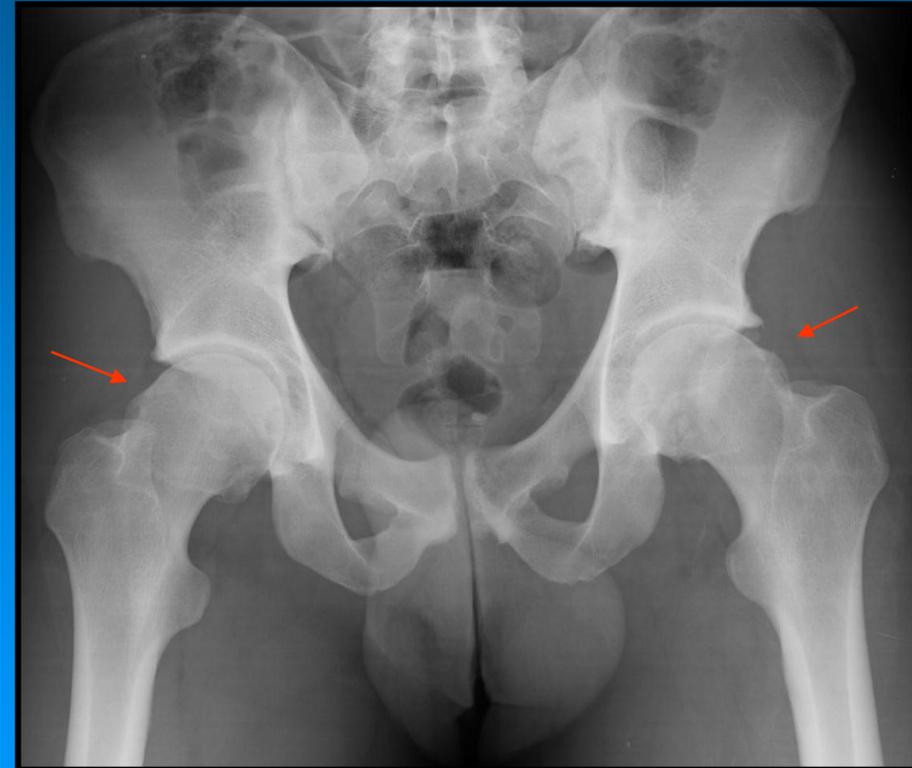
CONCLUSIONES:

R. Lax Pérez; J.F Ricón Recarey; F. Navarro Gonzalvez; J.E. Salinas Gilabert;
A. García Galvez; F. Lajara Marco; J.A Lozano Requena.
HOSPITAL VEGA BAJA (ALICANTE)

El mecanismo de luxación indirecto que describimos, asocia por un lado:

1º La fuerza axial que se transmite a lo largo de MI izquierdo al impactar el pie contra el suelo, mientras el deportista iba en carrera y mantenía la rodilla extendida y la cadera ligeramente flexionada, llevando la fuerza del impacto la pierna en abducción.

2º La morfología del cuello femoral con la presencia de giba antero-superior y con el offset cabeza-cuello disminuido (choque femoroacetabular tipo CAM), que actúa de fulcro, favoreciendo la luxación y la fractura de la ceja posterior del cotilo.



Pinzamiento tipo Cam bilateral