

LUXACIÓN CONGÉNITA INVETERADA DE CADERA EN UN NIÑO DE 6 AÑOS

Hoashi JS, Doménech Fernández P, Navarro Ortiz R
Hospital General Universitario de Alicante

INTRODUCCIÓN:

La luxación congénita de cadera tras la edad de marcha es infrecuente en nuestro medio gracias al sistema de screening neonatal. Es imprescindible el diagnóstico precoz de la displasia de cadera para evitar complicaciones a largo plazo.

En el niño mayor con luxación congénita de cadera diagnosticada tras la edad de marcha, el tratamiento supone un reto para el cirujano.



LUXACIÓN CONGÉNITA INVETERADA DE CADERA EN UN NIÑO DE 6 AÑOS

Hoashi JS, Domenech Fernández P, Navarro Ortiz R.

Hospital General Universitario de Alicante

MATERIAL Y MÉTODOS:

Niño de 6 años de origen marroquí acude a la consulta por cojera severa y dolor en la cadera derecha.

Exploración:

Marcha en Trendelenburg con cojera severa.

Signo de Galeazzi +
Dismetría en miembros inferiores de 5 cm.

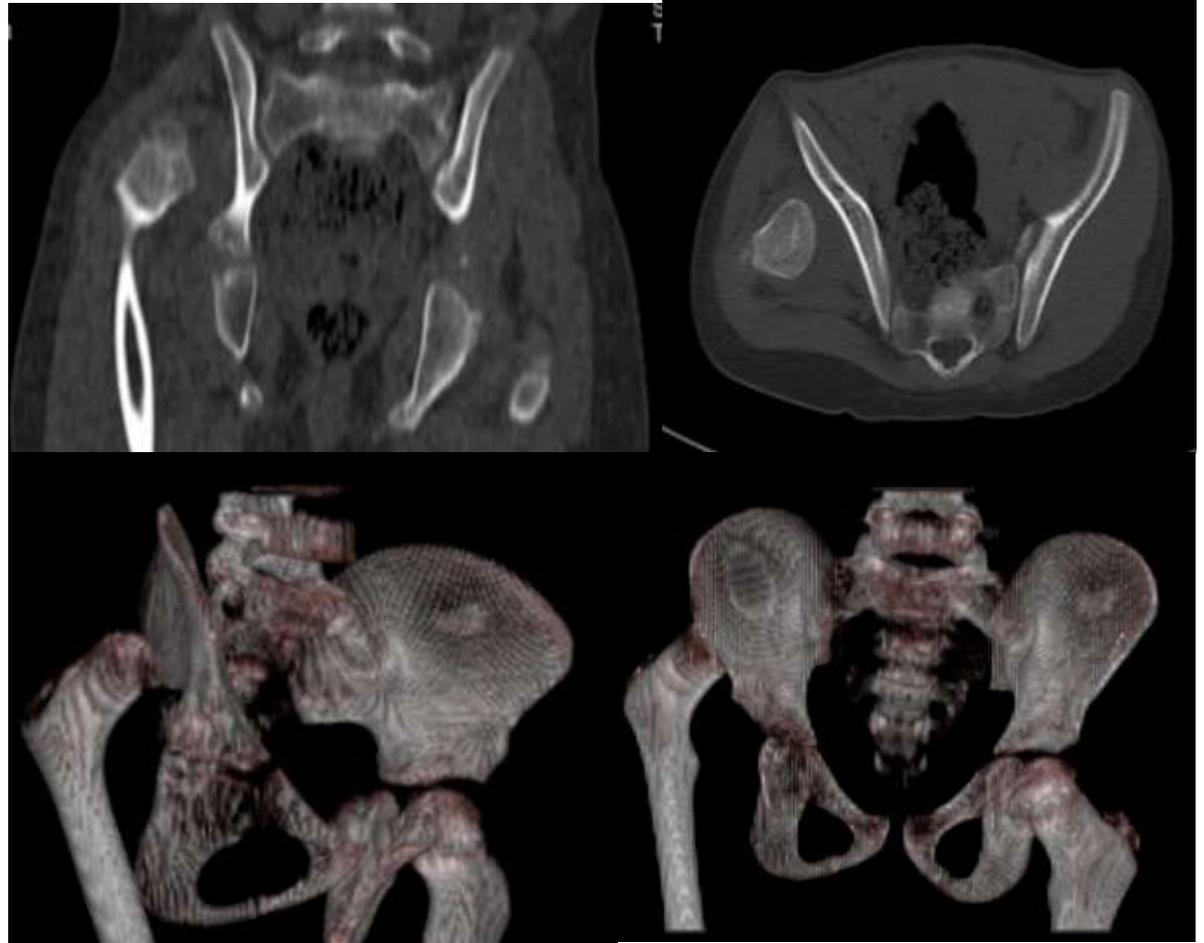


LUXACIÓN CONGÉNITA INVETERADA DE CADERA EN UN NIÑO DE 6 AÑOS

Hoashi JS, Domenech Fernández P, Navarro Ortiz R.

Hospital General Universitario de Alicante

MATERIAL Y MÉTODOS:



Rx simple y TAC:

Luxación congénita de cadera derecha con la cabeza femoral a nivel de la pala ilíaca derecha con una displasia acetabular.

RMN: Se descarta necrosis avascular femoral

LUXACIÓN CONGÉNITA INVETERADA DE CADERA EN UN NIÑO DE 6 AÑOS

Hoashi JS, Domenech Fernández P, Navarro Ortiz R.

Hospital General Universitario de Alicante

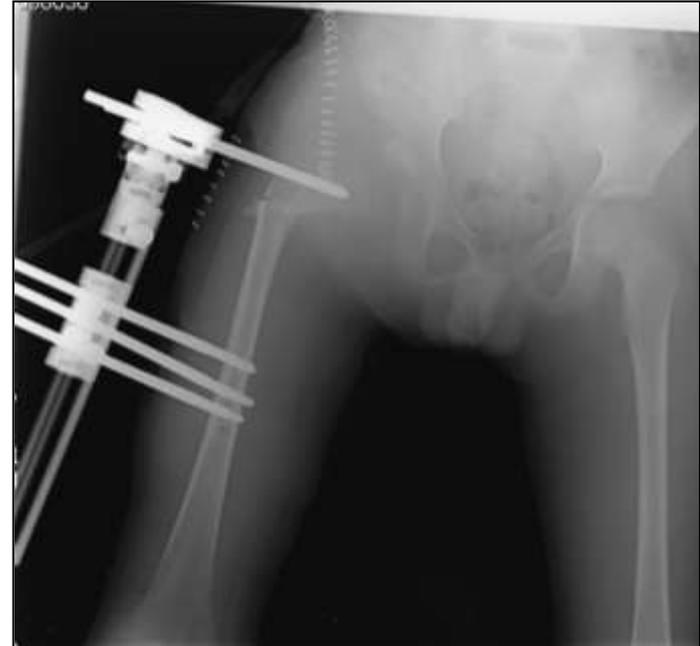
MATERIAL Y MÉTODOS:



1º tiempo quirúrgico:

Tenotomía de aductores, psoas y recto interno y liberación de musculatura pélvica y glútea.

Mediante un fijador externo, se realiza artrodiástasis durante 2 semanas



2º tiempo quirúrgico (2 meses después):

Osteotomía acetabular tipo Dega junto a una osteotomía varizante del fémur

LUXACIÓN CONGÉNITA INVETERADA DE CADERA EN UN NIÑO DE 6 AÑOS

Hoashi JS, Domenech Fernández P, Navarro Ortiz R.

Hospital General Universitario de Alicante

RESULTADOS:

La artrodiástasis consiguió descender la cabeza femoral a la articulación anatómica. Con la osteotomía acetabular y femoral, se alcanzó centrar la cabeza femoral. La disimetría mejoró de forma significativa.

CONCLUSIÓN:

La cirugía compleja y el largo seguimiento de la luxación congénita de cadera en un niño tras la edad de marcha, hace que su manejo sea un reto para el cirujano. Tras alcanzar el objetivo inicial de centrar el fémur, existe un riesgo posterior de necrosis avascular femoral entre otras complicaciones, por lo que se destaca la importancia del diagnóstico precoz de esta patología.

Bibliografía:

1. Tachdjian's Pediatric Orthopedics. Third edition.
2. Forlin E, Munhoz de Cunha LA, Figueredo DC. Treatment of developmental dysplasia of the hip after walking age with open reduction, femoral shortening, and acetabular osteotomy. *Orthop Clin North Am.* 2006 Apr;37(2):149-60, vi.
3. Karlen JW, Skaggs DL, Ramachandran M, Kay RM. The Dega osteotomy: a versatile osteotomy in the treatment of developmental and neuromuscular hip pathology. *J Ped Orthop* 2009.29(7):676-682.