

LUXACIÓN ANTERIOR ERECTA DE CADERA POSTRAUMÁTICA

Autores:

JORGE I. RODRÍGUEZ MARTÍNEZ

NADIA JOVER JORGE

MARIANO BARRÉS CARSI

HOSPITAL UNIVERSITARIO Y POLITECNICO LA FE, UNIDAD DE TRAUMATOLOGÍA

HISTORIA CLÍNICA:

Paciente de 27 años que tras accidente de tráfico (motocicleta) es llevado a urgencias por personal paramédico.

Antecedentes personales sin interés.

EXAMEN FÍSICO: presenta clínica llamativa con miembro inferior derecho con flexión de cadera, abducción y rotación externa, con posición erecta del mismo y semibloqueo en cadera. Además presenta importante tumefacción en dorso de pie derecho.

Rx A-P pélvis con luxación anterior de cadera derecha

Rx A-P y lateral de tobillo derecho sin evidencia de fracturas

Rx Dorso plantar y oblicua de pie derecho y axial de calcáneo sin evidencia de fracturas

LUXACIÓN ANTERIOR ERECTA DE CADERA POSTRAUMÁTICA

Autores:

JORGE I. RODRÍGUEZ MARTÍNEZ

NADIA JOVER JORGE

MARIANO BARRÉS CARSI

HOSPITAL UNIVERSITARIO Y POLITECNICO LA FE, UNIDAD DE TRAUMATOLOGÍA



- Extraordinariamente rara.
- Producida por un mecanismo de rotación externa y abducción forzadas y máximas.
- Complicaciones: compresión vena femoral; compresión nervio femoral; compresión arteria femoral.

RX A-P PÉLVIS: Luxación anterior de cadera derecha, aparentemente sin evidencia de fractura asociada



LUXACIÓN ANTERIOR ERECTA DE CADERA POSTRAUMÁTICA

Autores:

JORGE I. RODRÍGUEZ MARTÍNEZ

NADIA JOVER JORGE

MARIANO BARRÉS CARSI

HOSPITAL UNIVERSITARIO Y POLITECNICO LA FE, UNIDAD DE TRAUMATOLOGÍA

Se realiza reducción cerrada en quirófano mediante la maniobra de Allis con el paciente en sedación:

Paciente en decúbito supino sobre una mesa estable. El ayudante estabiliza la pelvis presionando hacia abajo contra la espina ilíaca posterior, mientras presiona lateralmente sobre la parte proximal interna del muslo. El cirujano realiza flexión de la rodilla y la cadera, tracción longitudinal constante con la extremidad en rotación interna y aducción



LUXACIÓN ANTERIOR ERECTA DE CADERA POSTRAUMÁTICA

Autores:

JORGE I. RODRÍGUEZ MARTÍNEZ

NADIA JOVER JORGE

MARIANO BARRÉS CARSI

HOSPITAL UNIVERSITARIO Y POLITECNICO LA FE, UNIDAD DE TRAUMATOLOGÍA

TAC DE CADERA DERECHA (post reducción) Cadera derecha: Se observa cabeza femoral adecuadamente articulada en el acetábulo. No se observan fracturas asociadas.



TAC DE PIE DERECHO: fractura de cara anterior de calcáneo en su parte superior. Fractura conminuta del cuerpo de la segunda cuña.

LUXACIÓN ANTERIOR ERECTA DE CADERA POSTRAUMÁTICA

Autores:

JORGE I. RODRÍGUEZ MARTÍNEZ

NADIA JOVER JORGE

MARIANO BARRÉS CARSI

HOSPITAL UNIVERSITARIO Y POLITECNICO LA FE, UNIDAD DE TRAUMATOLOGÍA

Se inmoviliza el miembro inferior derecho con un botín antirrotatorio en posición de rotación interna de cadera.

Descarga durante 4 semanas.

El paciente presenta buena evolución 6 meses posteriores al episodio, con controles radiográficos satisfactorios y sin clínica asociada.



Rx A-P de Pélvis y axial de cadera derecha 6 meses post luxación