

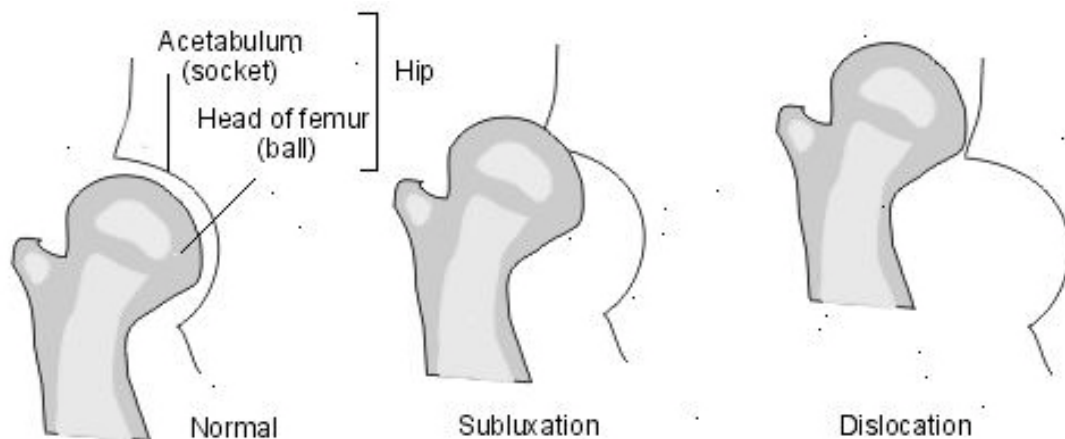
## Luxación congénita de cadera.

### ¿Qué es?

El palabra displasia de desarrollo de la cadera (DDH) abarca alteraciones en la forma de cabeza del fémur, del acetábulo (donde encaja en la pelvis) o de ambos que pueden provocar problemas de desarrollo y estabilidad de la articulación, y a partir el período intraútero hasta el período neonatal que van desde la subluxación hasta la luxación de la cadera.

El término «cadera luxada» expresa la pérdida de relación entre la cabeza femoral y el acetábulo y puede tratarse de una luxación alterable por manipulación o de una luxación irreducible. El término «cadera luxable» significa una correcta relación entre la cabeza femoral y el acetábulo que puede disipar por manipulación externa.

Inicialmente se utilizaba el término “luxación congénita de cadera” pero se ha sustituido por el de displasia ya que no todas las caderas se encuentran luxadas al nacimiento ni todas evolucionan hasta la luxación.



### ¿Cómo se produce la displasia?

Se han identificado numerosos factores de riesgo que influyen en el desarrollo de una displasia de cadera, si bien destacan (3):

- presentación nalgas puras debido a la influencia en la postura de las caderas,
- sexo femenino debido a la mayor elasticidad producida por la sensibilidad a las hormonas maternas,
- cadera izquierda debido a la postura en aducción al estar apoyada contra sacro,
- primer hijo debido a la posición en un útero más tenso e
- historia familiar con patrones hereditarios de penetrancia incompleta.

### ¿Las mochilas portabebés pueden producir displasia de cadera?

Algunas culturas colocan los recién nacidos en unos técnicas de porteo en postura forzada con las piernas estiradas y juntas durante muchas horas al día. Se ha comprobado que en estas situaciones aumenta el riesgo de desarrollar una displasia de cadera, por lo que no se recomienda mantener las piernas de los niños en esa postura.

No se ha visto ninguna relación entre la displasia de cadera y los actuales sistemas de mochilas portabebé, ya que mantienen las piernas separadas y suelen permitir una movilidad libre de las caderas.

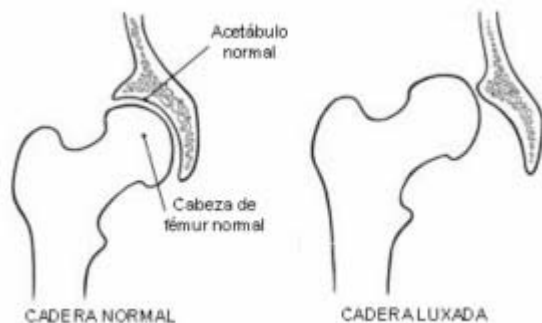
### **¿Cómo se descubre la enfermedad?**

La exploración física de todos los recién nacidos permite la localización precoz de la mayoría de pacientes. Con unas maniobras de exploración que reciben el nombre de Ortolani y Barlow evaluamos si la cadera está luxada o es luxable. Primero se realiza la maniobra de Ortolani (figura), que consiste en intentar colocar en su sitio una cadera que está luxada. Si se nota el resalte de que se ha reducido, se concluye que el niño tenía la cadera luxada. Después se efectúa la maniobra de Barlow (figura), que consiste en intentar luxar una cadera que está en su sitio. Si se observa el resalte de que la hemos luxado, concluimos que el niño tiene la cadera luxable.

No todas las caderas luxadas pueden reducirse con estas maniobras. Por ello, se valora también la abducción de cadera, es decir, cuanto abre o separa las piernas. Si existe una asimetría importante, podemos pensar que la cadera que se abre menos pueda tener una luxación.

Existen otras maniobras exploratorias más complejas que el ortopeda pediátrico puede practicar en caso de duda.

La asimetría en los pliegues del muslo no se considera que tenga relación con la displasia de cadera.



### **Causas e incidencia**

La articulación de la cadera está formada por una bola que es el final del hueso fémur y un recipiente articular en forma de cavidad para ajustarse a esta bola femoral dependiente del hueso de la pelvis. La luxación aparece cuando ambas partes se desplazan y no coincidiendo adecuadamente no pueden articularse apropiadamente.

La luxación puede ser importante, es decir que la bola está completamente fuera de la cavidad de la pelvis, o ser menor y solo estar levemente desplazada. La causa es desconocida y a veces pequeñas luxaciones pueden no dar síntomas hasta una edad adulta.

Suele ser más frecuente en el primer hijo, en las mujeres más que en los hombres, y en partos de nalgas. La frecuencia de aparición es de 1 por cada 1000 nacimientos con una cierta tendencia familiar.

## **Síntomas**

La luxación congénita de cadera puede, como hemos dicho, pasar desapercibida hasta los 40 años. Pero lo habitual es que se pueda notar:

- Una disminución del movimiento en el lado afectado.
- La asimetría en la posición de las piernas y en los pliegues de los muslos.
- Si se deja evolucionar puede llegar a notarse una asimetría en los ángulos de rotación de las piernas y un acortamiento de la pierna afectada.

## **Tratamiento**

La prevención depende de un diagnóstico precoz en el recién nacido.

Si la luxación se diagnostica se realiza un tratamiento de inmovilización, al menos nocturno que obligue a entrar a la bola del fémur en la cavidad de la pelvis mediante una extensión y giro de los muslos hacia el exterior. Se realiza con una férula o con un pañal de mucha consistencia.

Si la luxación es muy importante se puede hacer una intervención quirúrgica para reponer la articulación a su estado correcto.

Si el tratamiento es correcto y precoz la resolución del problema es total.

