

DISPLASIA DEL DESARROLLO DE CADERA

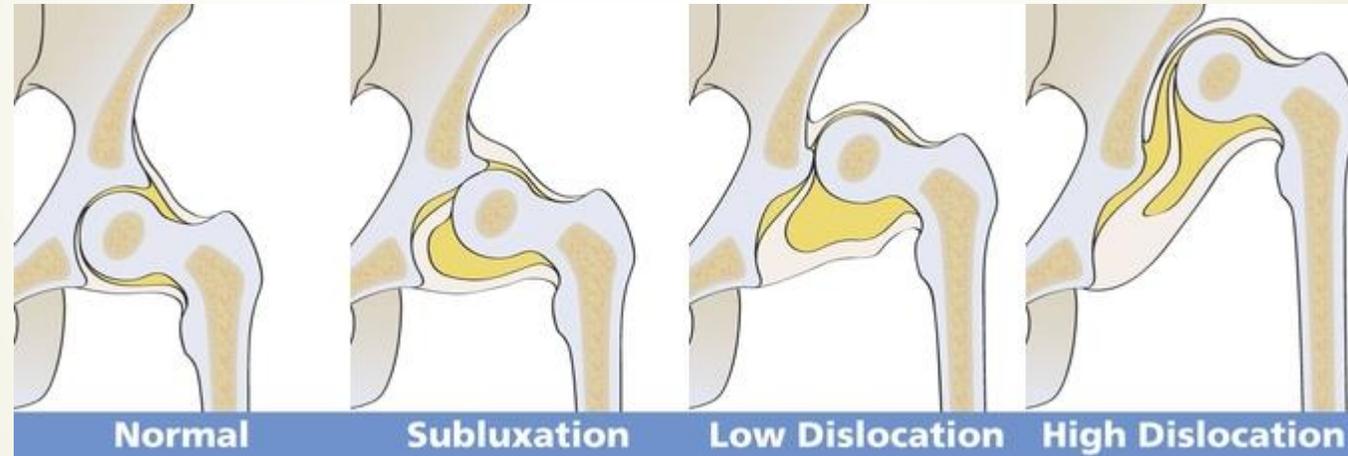
Luisa Mahali Béjar Paredes

Departamento de Investigación, Docencia
Rehabilitación Integral Desarrollo Psicomotor

Instituto Nacional de Rehabilitación "Dra. Adriana
Rebaza Flores" AMISTAD PERÚ- JAPÓN

DISPLASIA DEL DESARROLLO DE CADERA

- Incongruencia entre las superficies articulares del íliaco y fémur





INCIDENCIA

- ▶ 3 - 5 x 1000 NV
- ▶ Luxación 1 x 1000 NV
- ▶ Izquierda 60%
- ▶ Derecha 20%
- ▶ 20% bilaterales



ETIOLOGIA

- ▶ Multifactorial
 - ▶ Factores hereditarios
 - ▶ Factores mecánicos
 - ▶ Factores hormonales
- 

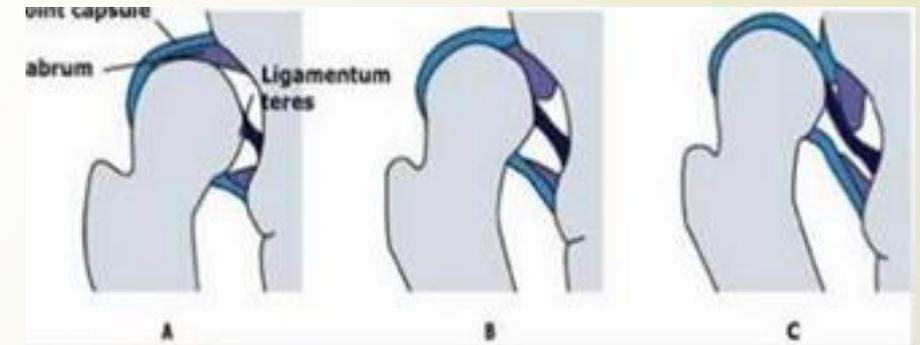


FACTORES DE RIESGO

- ▶ Antecedente familiar: 13%
- ▶ Sexo femenino
- ▶ Presentación podálica in útero
- ▶ Oligohidramnios
- ▶ Asociado a tortícolis congénita, metatarso aducto, calcáneo valgo
- ▶ Laxitud ligamentosa
- ▶ Practica de envolver a los niños

ANATOMÍA PATOLÓGICA

1. Hasta el primer año de vida vamos a tener una elongación de la cápsula articular.
2. Falso acetábulo debido a que la cadera va a estar articulada donde no debería
3. Inversión del labrum glenoideo
4. Hipertrofia y alargamiento del ligamento redondo.
5. Acetábulo plano
6. Disminución del tamaño de la cabeza femoral
7. Aumento del ángulo de anteversión femoral
8. Aumento del ángulo cervico-diafisario (valgo de cadera)





EXAMEN CLÍNICO: LO MÁS IMPORTANTE

- ▶ Menores de 3 meses
- ▶ Ortolani
- ▶ Barlow: provoca luxación de la cadera inestable

Mayores de 3 meses:

- ▶ Limitación de la abducción
- ▶ Telescopaje
- ▶ Signo de trelemburg
- ▶ Signo de galiazzi
- ▶ 30% de niños normalmente pueden tener pliegues asimétricos. No diagnostico, sí alerta

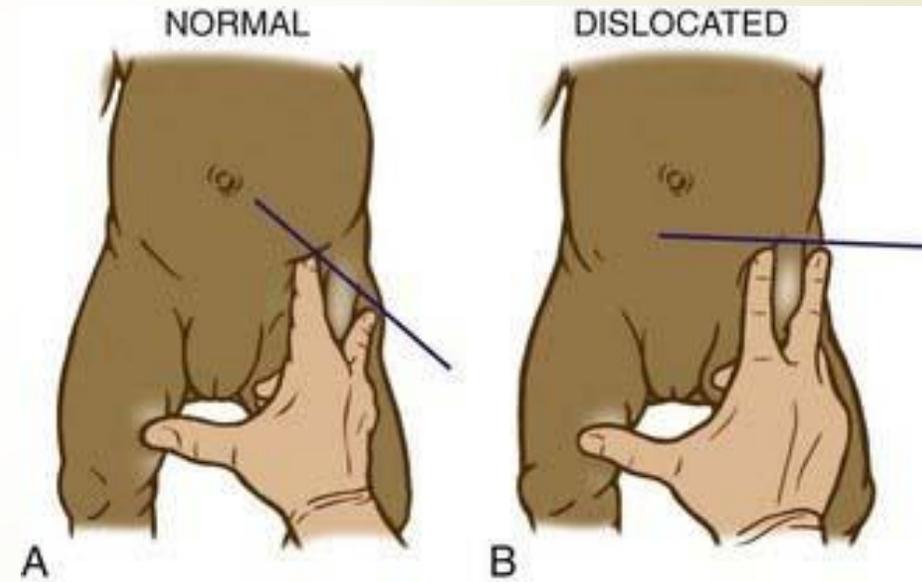


➔ https://www.youtube.com/watch?v=3nAA9Wli_0A

Signo de Galeazzi:



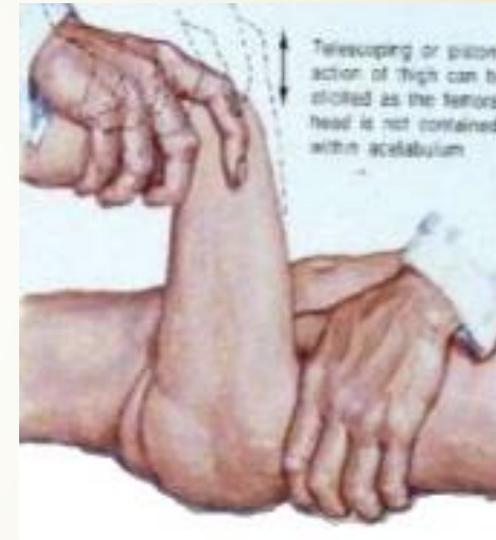
Signo de Klisic



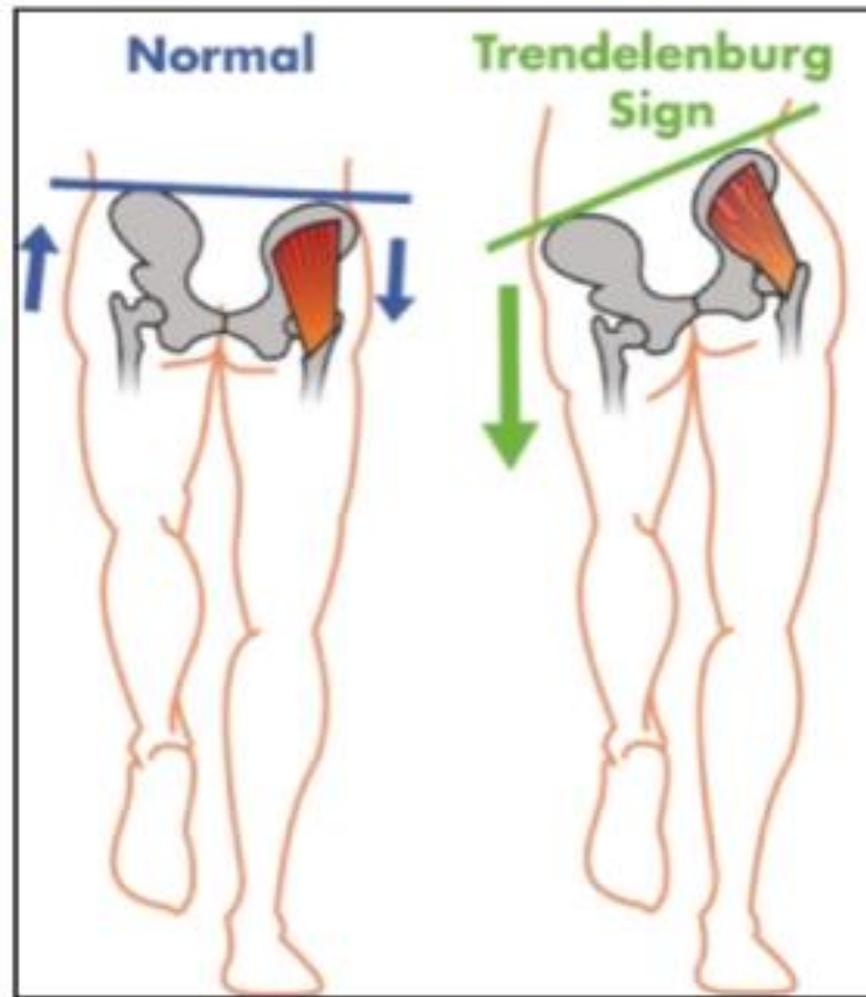
Abducción limitada



Signo del telescopaje



Signo de Trendelemburg



Asimetría de los pliegues de las nalgas





DIAGNOSTICO

- ▶ Tamizaje clínico
- ▶ RN como parte del examen clínico del RN antes del alta
- ▶ Evaluación de caderas como parte rutinaria de los controles a



REFERIR

- ▶ Factores de riesgo
 - ▶ Hallazgos clínicos positivos
 - ▶ “Clicks de caderas”
- 

EXAMENES AUXILIARES

Ultrasonido

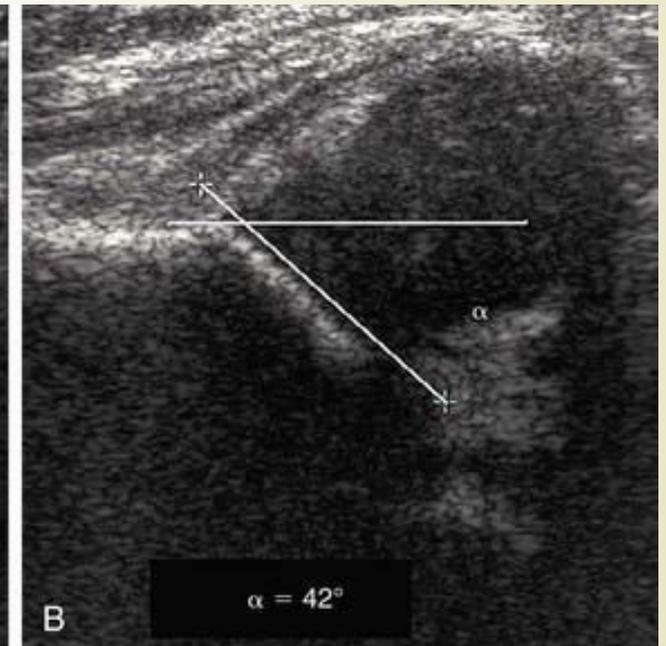
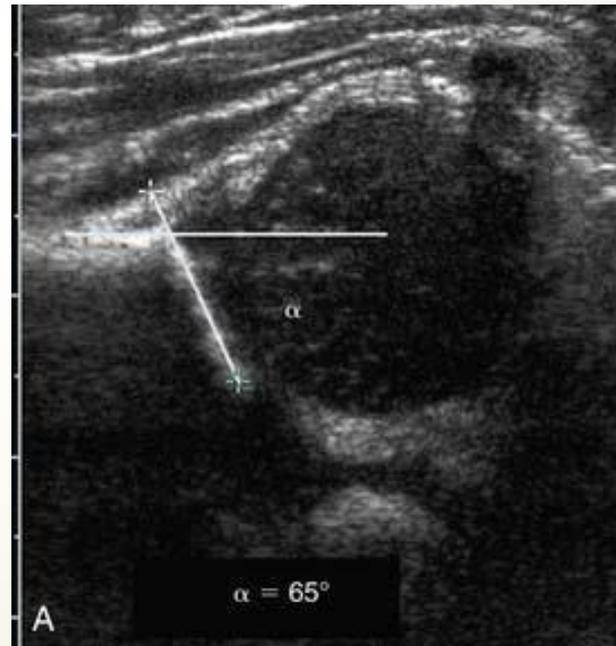
- Menores de 4 meses - 6 meses
- Factores de riesgo (+) + examen clínico dudoso
- Excelente examen diagnóstico (operador dependiente experimentado)

Estática: ángulo alfa

- Normal ($\alpha > 60^\circ$)
- Inmaduro ($\alpha < 60^\circ - 50^\circ$)
- Displasia moderada ($\alpha 50^\circ - 43^\circ$)
- Displasia severa ($\alpha < 43^\circ$)

Dinámica: detecta inestabilidad de cadera

Otros: Presencia grasa pulvina interpuesta



EXAMENES AUXILIARES

➤ RX

4-6 meses

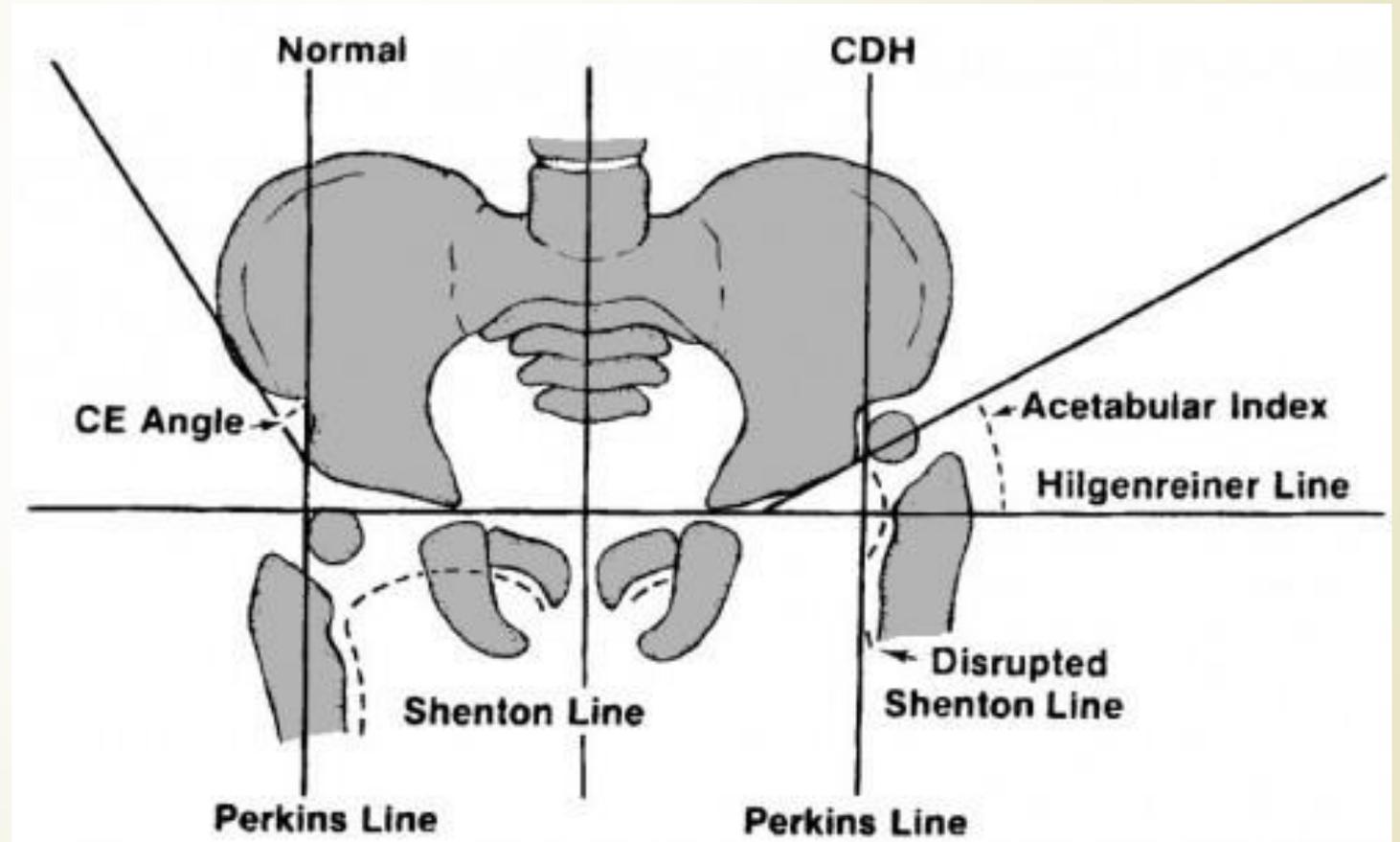
Cabeza femoral

Indice acetabular

➤ RN < 30

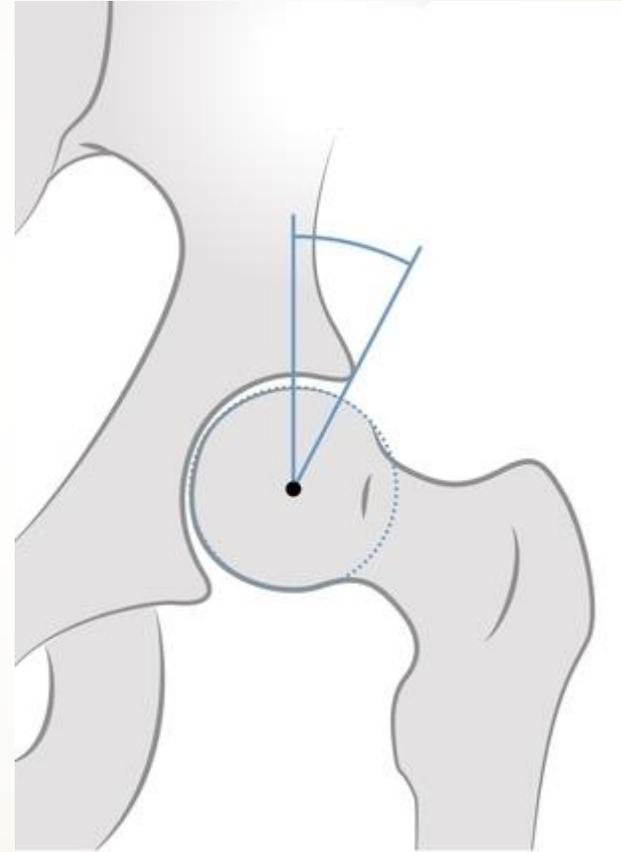
➤ 1 año < 25

➤ 2 años < 20



Angulo Centro Borde

- ▶ En mayores de 4 años
- ▶ VN > 20
- ▶ > 14 Años > 25
- ▶



Prevención primaria

- Difusión de los factores de riesgo
- Disminuir los factores de riesgo
- Suprimir el hábito de envolver a los niños
- Propiciar posturas que favorezcan el desarrollo adecuado de la cadera





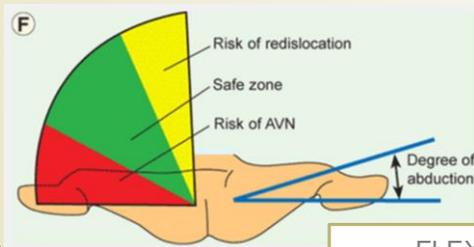
TRATAMIENTO



- ▶ Mantener la reducción concéntrica de la cabeza femoral dentro del acetábulo para favorecer el desarrollo de ambas estructuras.
- ▶ El tratamiento tardío requiere mayor complejidad y conlleva menor remodelación
- ▶ Diagnóstico precoz
- ▶ Tamizaje

TRATAMIENTO

- 0 - 4 meses Arnés de Pavlick



FLEXION-ADBUCCION
90 grados flexión , 45 a 70 grados abducción



Férulas de Milgram

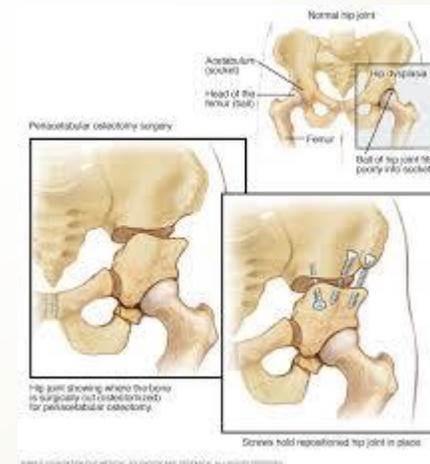
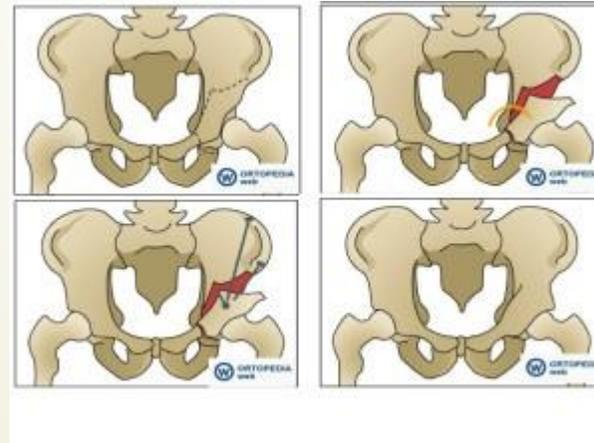
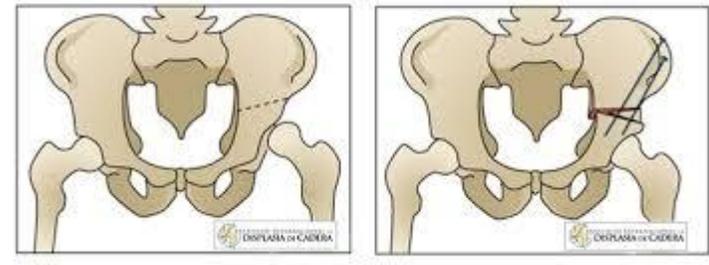
6 - 18 meses

- ▶ tracción
- ▶ reducción cerrada
- ▶ Yeso pelvipedio
- ▶ Ortesis
- ▶ Reducción abierta
- ▶



18 meses a 3 años

- Cirugía
- Reducción abierta
- Osteotomía pélvica
- Osteotomía femoral



3 - 6 años

- ▶ Reducción abierta
- ▶ Acortamiento femoral
- ▶ Osteotomía redireccional del acetábulo





Edad límite de tratamiento en cadera luxada:

- ▶ Unilaterales: hasta el inicio de la pubertad
- ▶ Bilaterales: 8 años



SECUELAS

- ▶ Artrosis precoz
- ▶ Claudicación
- ▶ Escoliosis
- ▶ Dolor
- ▶ Deformidades de rodilla
- ▶ Desgaste temprano de la cadera contralateral
- ▶ Limitación del movimiento
- ▶ Alteraciones psicosociales
- ▶ Discapacidad
- ▶ Restricción de la participación (a nivel deportivo, laboral, escolar, recreativo)



CONCLUSION

- ▶ Entidad que genera discapacidad
 - ▶ Diagnóstico debe ser precoz y está en manos del nivel primario de atención
 - ▶ Si el tratamiento es precoz buen pronóstico
 - ▶ Si el tratamiento es tardío el pronóstico es reservado y de muy alto costo comparado con el costo del diagnóstico precoz
- 



GRACIAS