

MANEJO DE LA DISPLASIA DE CADERA. REVISIÓN DE UN CASO DE DISPLASIA GRADO III DE HARTOFILAKIDIS/ IV DE CROWE.

AUTORES: Rueda Parra M.C. , González Gutiérrez J.A., Guerra Alonso F.M., Gallardo Ripoll D, De Peña Martínez J.A
Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología H.U. De Poniente (El Ejido, Almería)

INTRODUCCIÓN

La **displasia de cadera** es una patología poco frecuente, basada en la presencia de anomalías en el tamaño, forma y/o disposición de la cabeza femoral, el acetábulo o ambos.

Nuestro objetivo ha sido realizar una revisión de las opciones de tratamiento quirúrgico de esta patología a partir de un caso presentado en nuestro servicio.



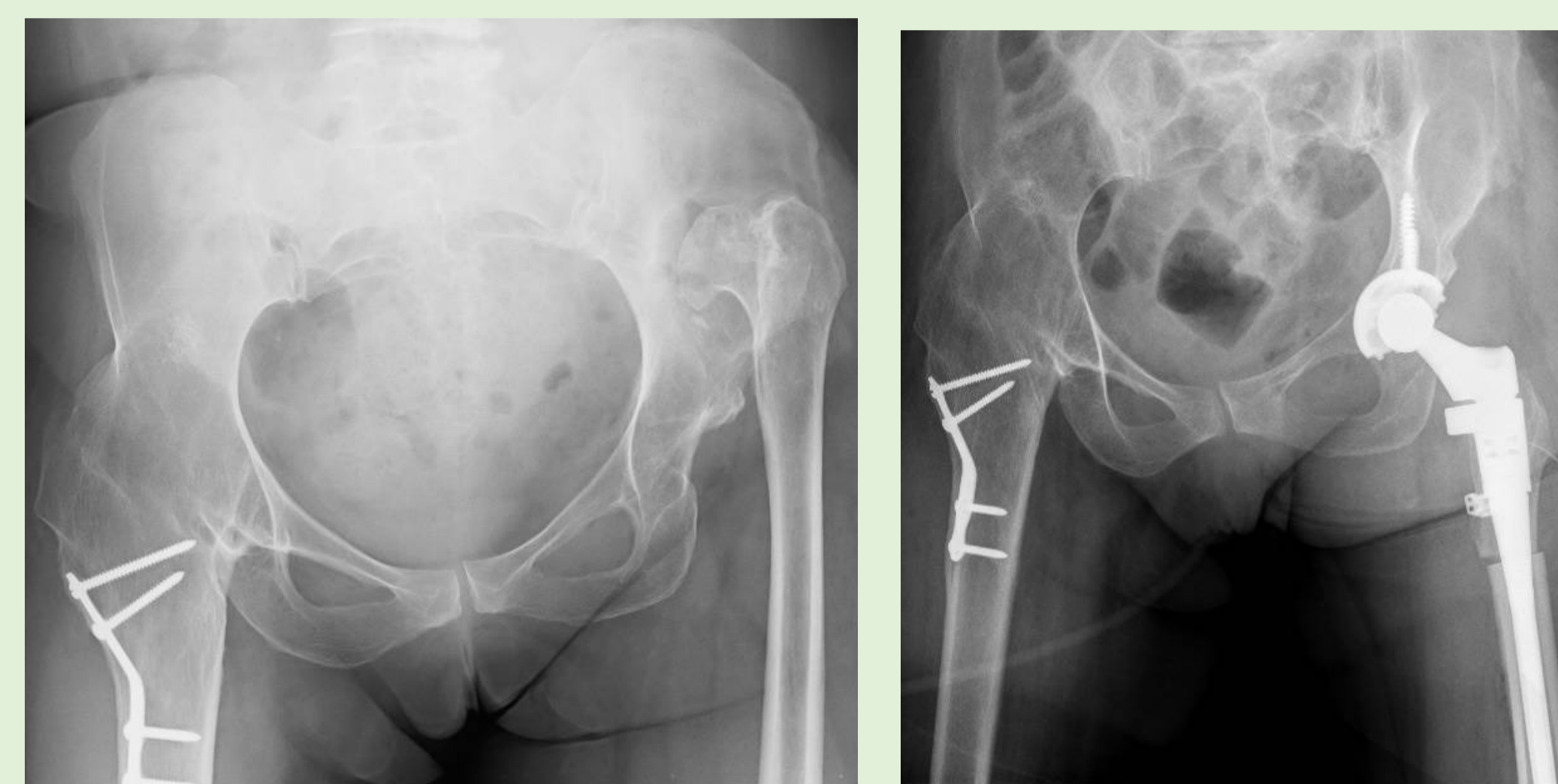
MATERIAL Y MÉTODOS

Mujer de 62 años, con antecedente de artrodesis de cadera derecha, acude a nuestras consultas por coxalgia izquierda de años de evolución.

Presenta un rango de movilidad muy limitado, sobre todo a la abducción de la cadera.

En el estudio de imagen se aprecia **displasia de cadera grado IV de Crowe/III de Hartofilakidis** con disimetría de 8 cm.

Se realiza cirugía basada en un abordaje posterolateral de Moore, limpieza del paleoacetabulo y preparación del mismo para colocación de cotilo no cementado, osteotomía de acortamiento femoral de 8 cm, fresado del canal femoral y colocación de vástago modular.



RESULTADOS

A los 2 años de la intervención, la paciente permanece sin dolor, disimetría ni limitaciones de la movilidad en la cadera intervenida.

CONCLUSIONES

-La **displasia de cadera** es una patología que consiste en la alteración en la forma, tamaño o disposición de la cabeza femoral, el acetábulo o ambos, cuya repercusión clínica depende del grado de alteración de los mismos.

-A pesar de ser una patología poco frecuente, es importante realizar un despistaje de displasia de cadera desde el nacimiento.

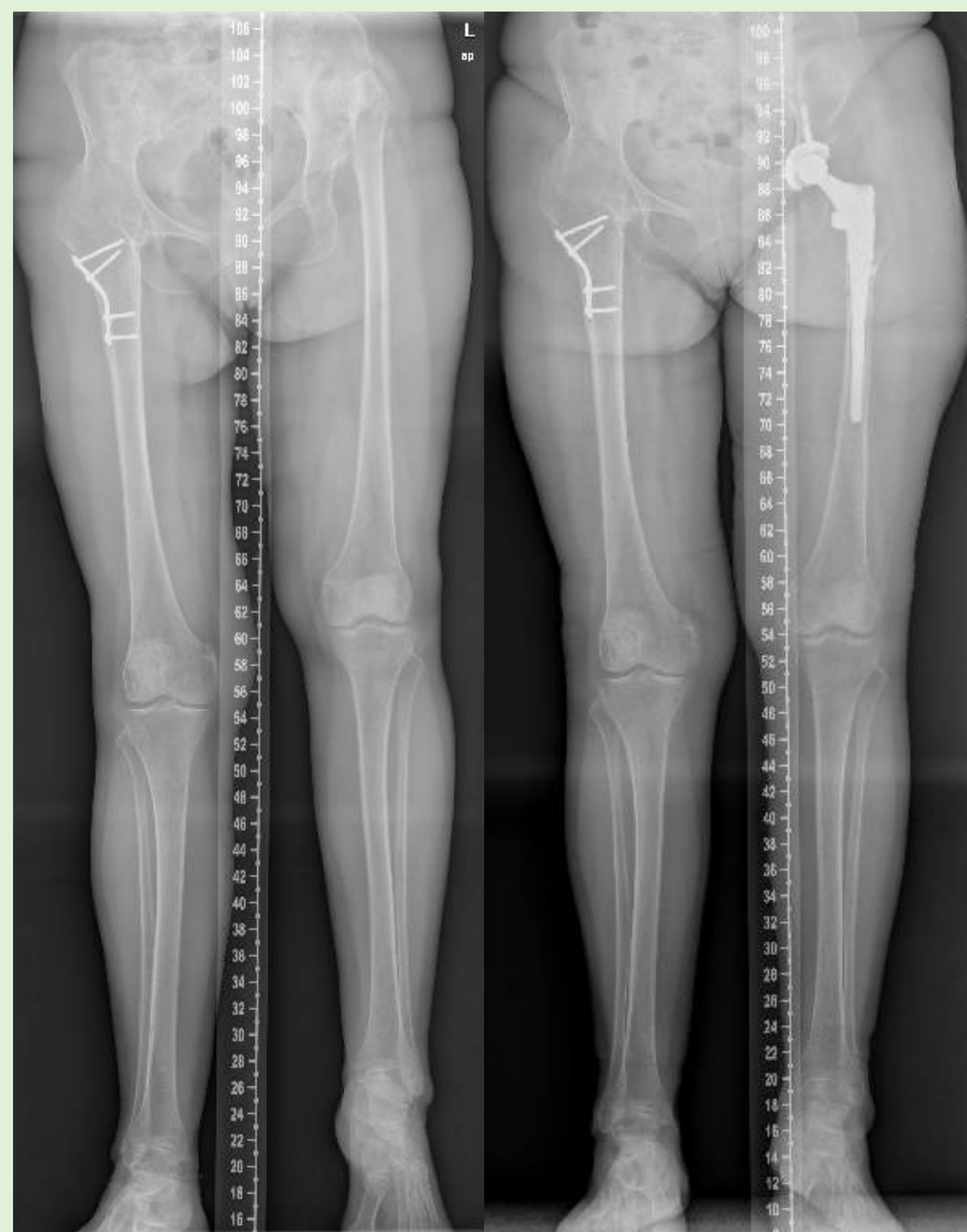
-Se debe descartar en todo recién nacido mediante las maniobras de Barlow, Ortolani y Galeazzi, así como descartar la asimetría en los pliegues glúteos.

-Son **factores de riesgo**: presentación de nalgas, historia familiar de displasia de cadera, recién nacido primogénito, hiperlaxitud ligamentosa, oligohidramnios, bajo peso al nacer y nacer en un medio rural.

-Ante la sospecha clínica se ha de realizar una **ecografía diagnóstica**.

-Si pasa desapercibida, la clasificación de Hartofilakidis valorará el grado de luxación y la clasificación de Crowe el ascenso de la cabeza femoral.

-La displasia de cadera diagnosticada en la edad adulta supone un reto para el traumatólogo con el fin de devolver la funcionalidad a la cadera intervenida.



BIBLIOGRAFÍA

1. Shi XT, Li CF, Han Y, Song Y, Li SX, Liu JG.; Total Hip Arthroplasty for Crowe Type IV Hip Dysplasia: Surgical Techniques and Postoperative Complications. Orthop Surg. 2019 Dec;11(6):966-973.
2. Altay M, Demirkale İ, Çatma MF, Karaduman M.; Results of Crowe Type IV Developmental Dysplasia of Hip Treated by Subtrochantric Osteotomy and Total Hip Arthroplasty. Indian J Orthop. 2018 Jul-Aug;52(4):374-379.
3. Master propio en patología del aparato locomotor; 4ª Edición; Tema 51: Displasias de la cadera; UJA