

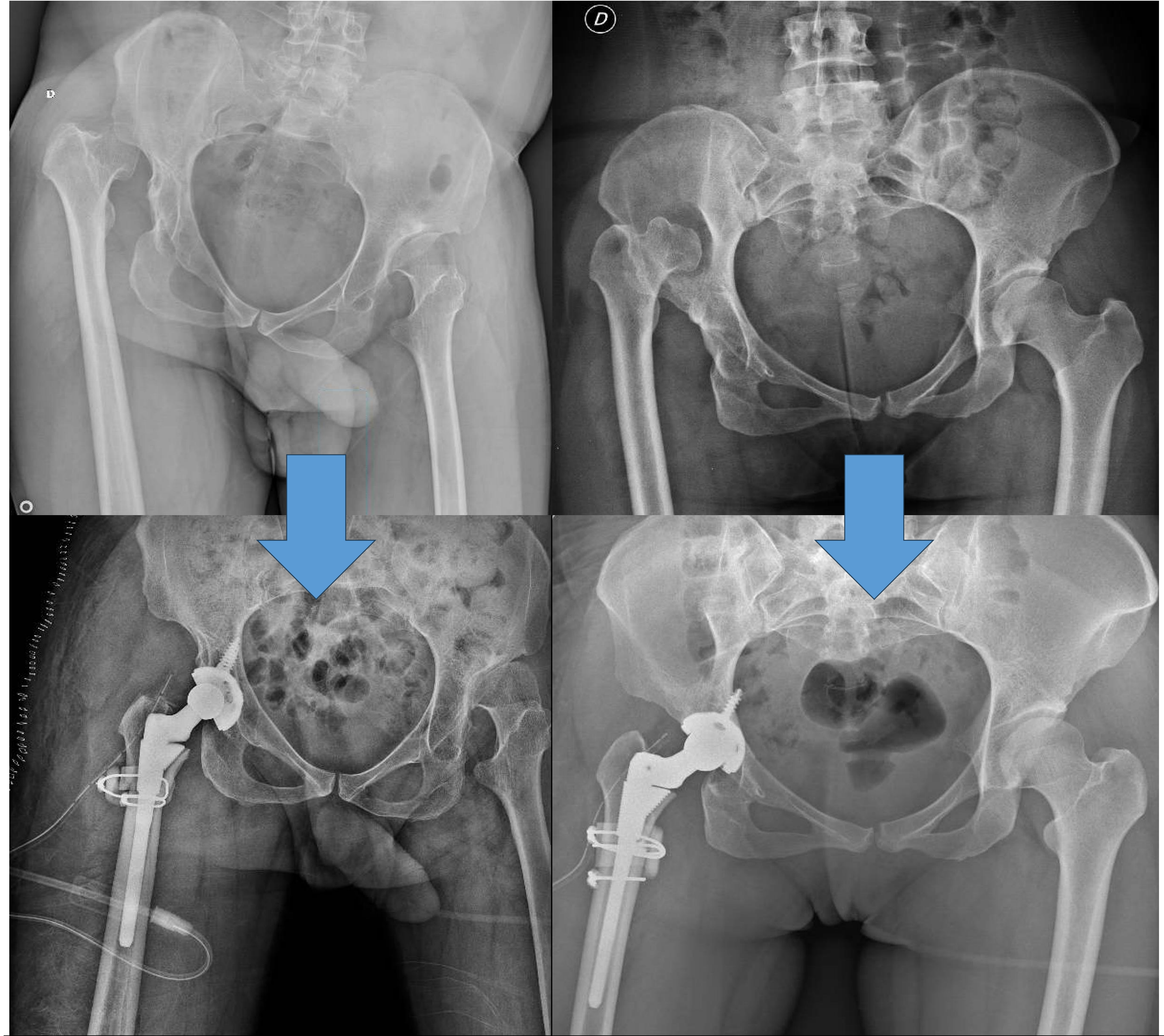
TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE LA DISPLASIA DEL DESARROLLO DE LA CADERA EN ADULTOS

Diz Díaz, Macarena; Segura Cobos, Javier; Martínez Román, Cristina; Garcés Castillo, Javier Jesús; Barrena Sánchez, Pablo
Hospital Universitario Virgen del Rocio, Sevilla

¿QUÉ ES LA DISPLASIA DEL DESARROLLO DE CADERA?

La displasia del desarrollo de la cadera es una condición que puede afectar al acetábulo, a la cabeza femoral o a ambos, debido a un contacto anormal entre ellos durante el crecimiento. Esta relación alterada entre el fémur y el acetábulo genera, con el paso de los años, una alteración en la forma de estas estructuras. El acetábulo sufre un aplanamiento, y el labrum y la cápsula articular se engrosan. El fémur presenta un cuello acortado y una cabeza femoral con pérdida de esfericidad.

La etiología es multifactorial: hormonal, mecánica y genética. El diagnóstico suele realizarse en la etapa neonatal a través de maniobras de exploración. El tratamiento consiste en la reducción de la cadera y el mantenimiento de esta en abducción mediante el arnés de Pavlik. Conforme el paciente crece, la reducción de la cadera y el potencial de remodelación disminuye, y son necesarias actuaciones terapéuticas menos conservadoras, como cirugías de remodelación.



Radiografías de ambos pacientes con DDC en adulto tratados mediante osteotomía de sustracción subtrocantérea femoral y prótesis modular no cementada, pre y postquirúrgicas

OSTEOTOMÍA DE SUSTRACCIÓN SUBTROCANÉERICA Y COLOCACIÓN DE PRÓTESIS MODULAR NO CEMENTADA

2 Pacientes (35, 38) con DDC

OBJETIVO: restaurar el centro de rotación de la cadera a su posición anatómica

Intervenidos por mismo cirujano

Posicionados en DL, anestesia raquídea

Abordaje lateral

TÉCNICA QUIRÚRGICA

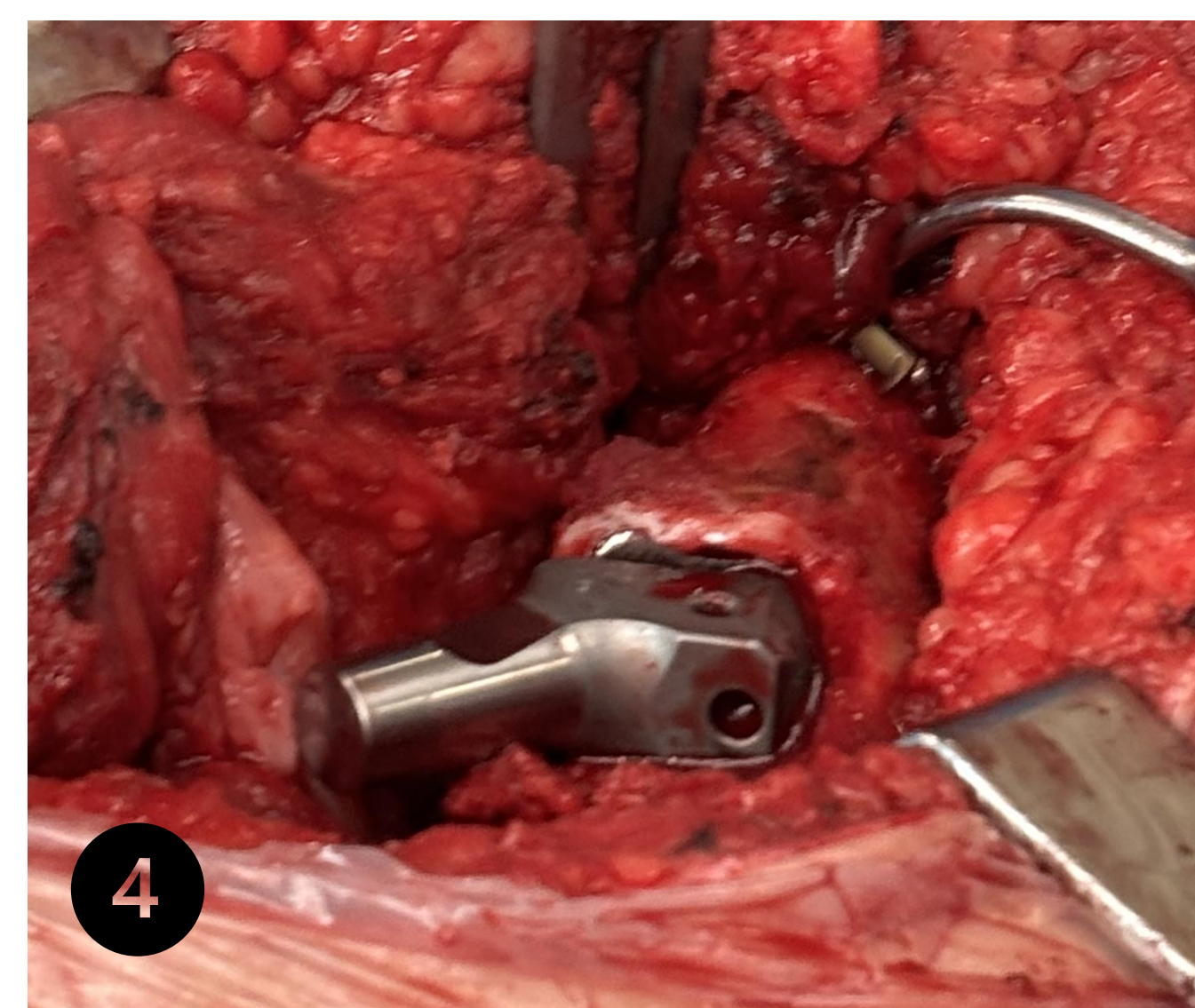
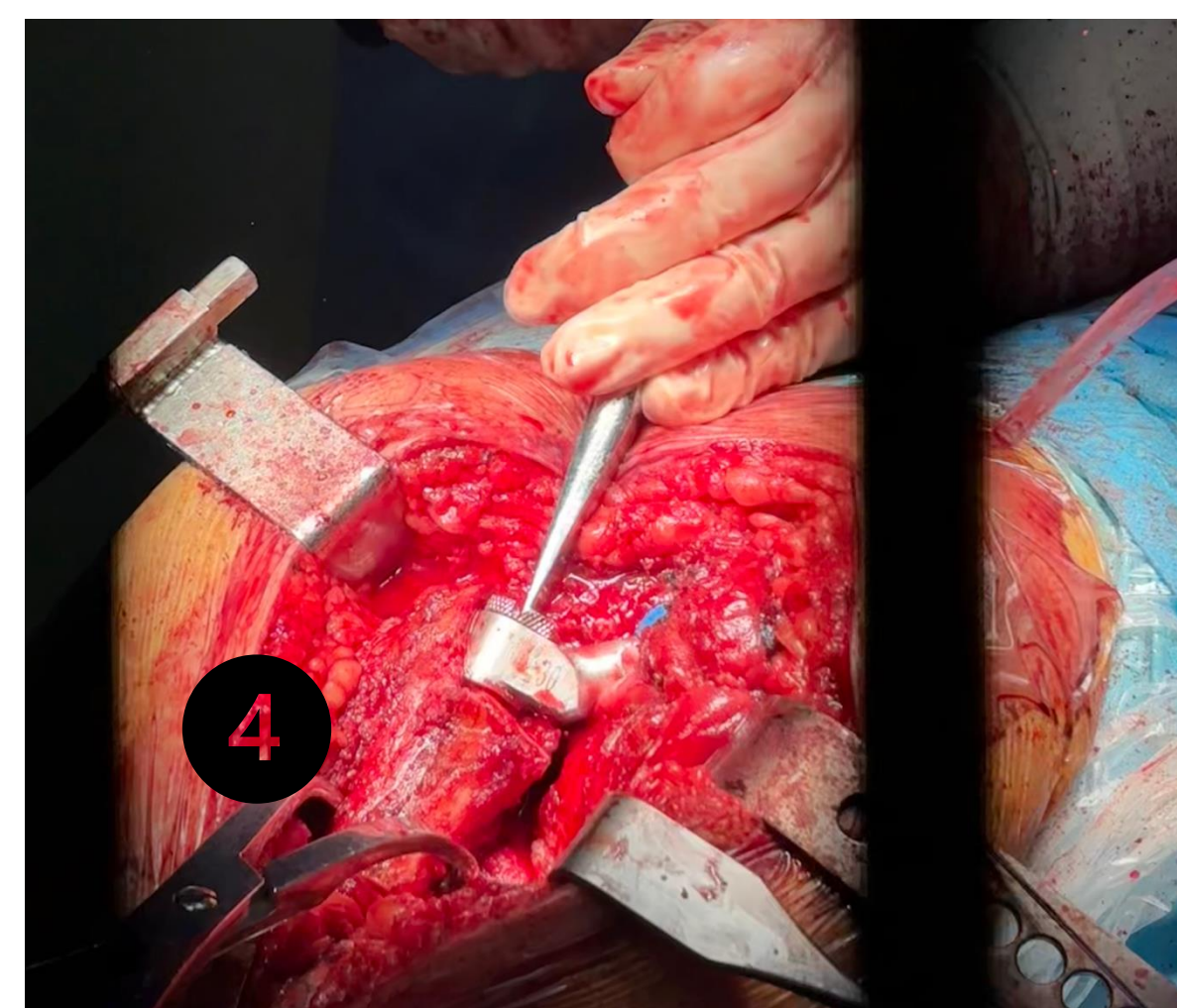
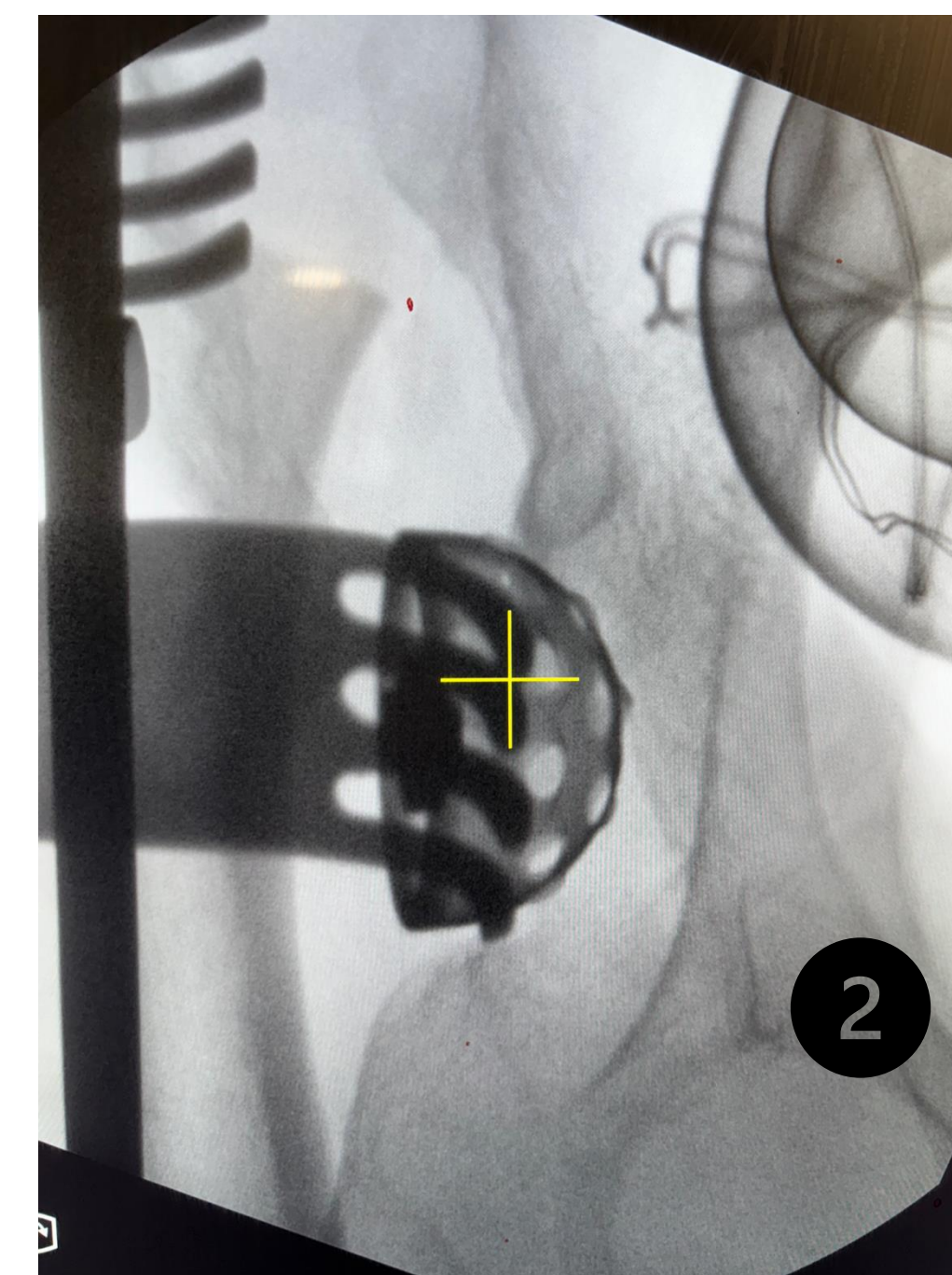
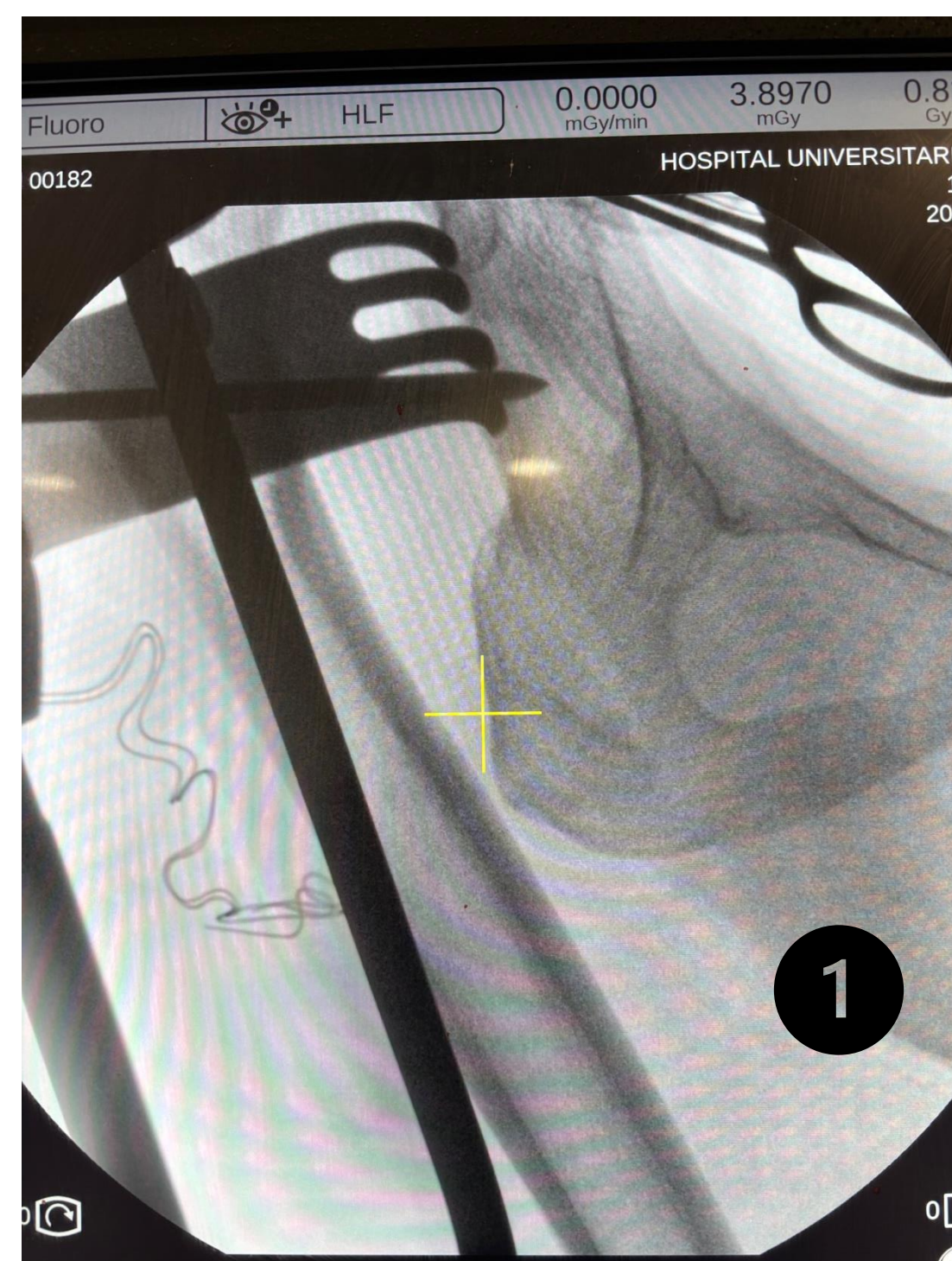
1) Localización acetabular y fresado

2) Colocación cotilo y tornillos a esponjosa

3) Osteotomía subtrocantérea

4) Vástago femoral y adición autoinjerto

Reducción



RESULTADOS

Tras la cirugía, el dolor de cadera desapareció en ambos casos, el balance articular era completo y la disimetría se había resuelto. Actualmente ambos pacientes se encuentran realizando marcha sin apoyos, y no han sufrido ninguna complicación tras la cirugía.

CONCLUSIONES

La colocación de prótesis femorales modulares con osteotomía de sustracción subtrocantérea en pacientes jóvenes, con diagnóstico de displasia del desarrollo de cadera que presenten limitación funcional y dolor es una buena opción terapéutica