

# Cirugía de salvamento para displasia de cadera en niño con PCI de grado avanzado

F. J. Alonso Rodríguez, I. Fernández Somiedo, E. Herrera Ramírez, J. Gutiérrez Saénz de Santa María, A. Gadañón García  
HOSPITAL UNIVERSITARIO CENTRAL DE ASTURIAS

## INTRODUCCION

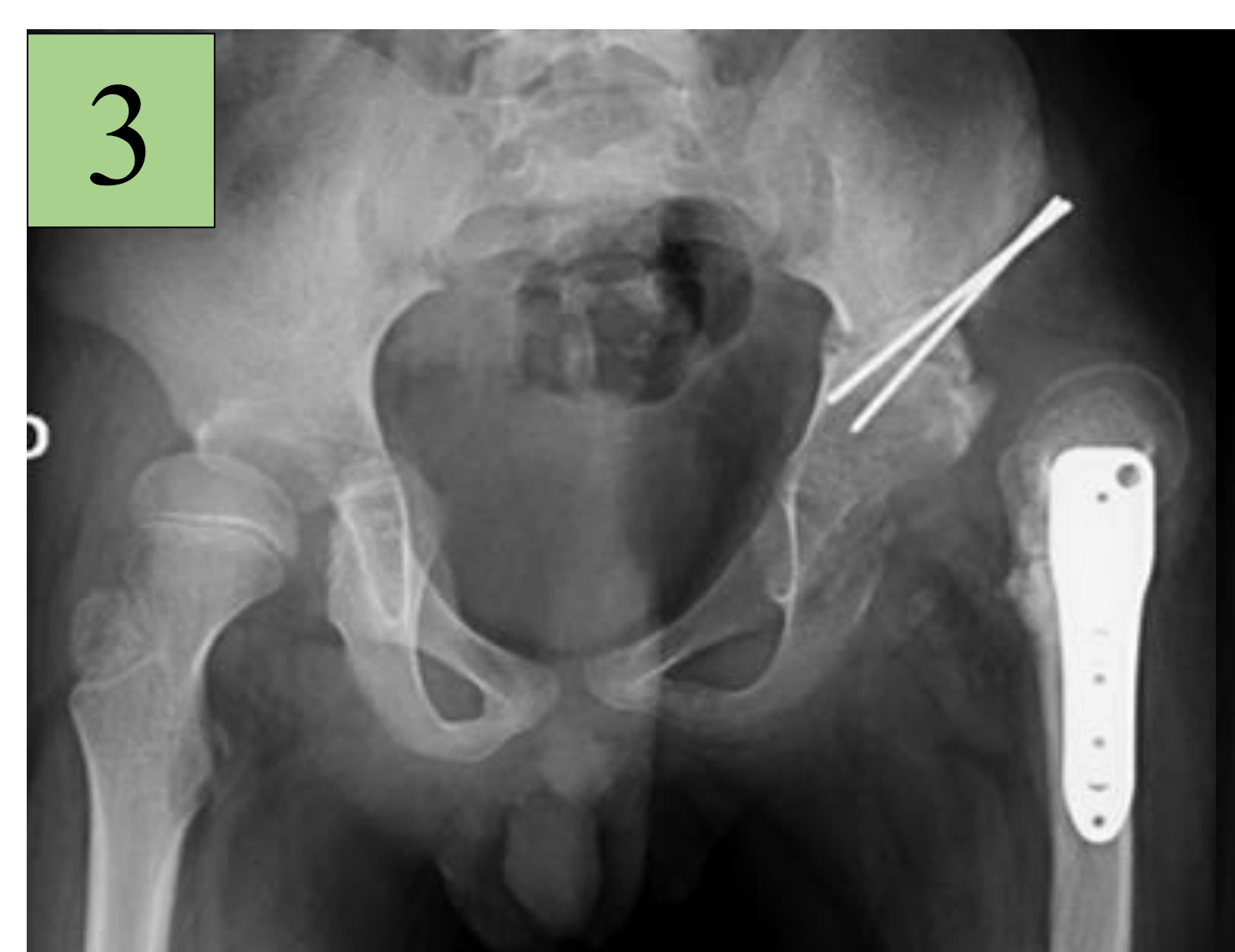
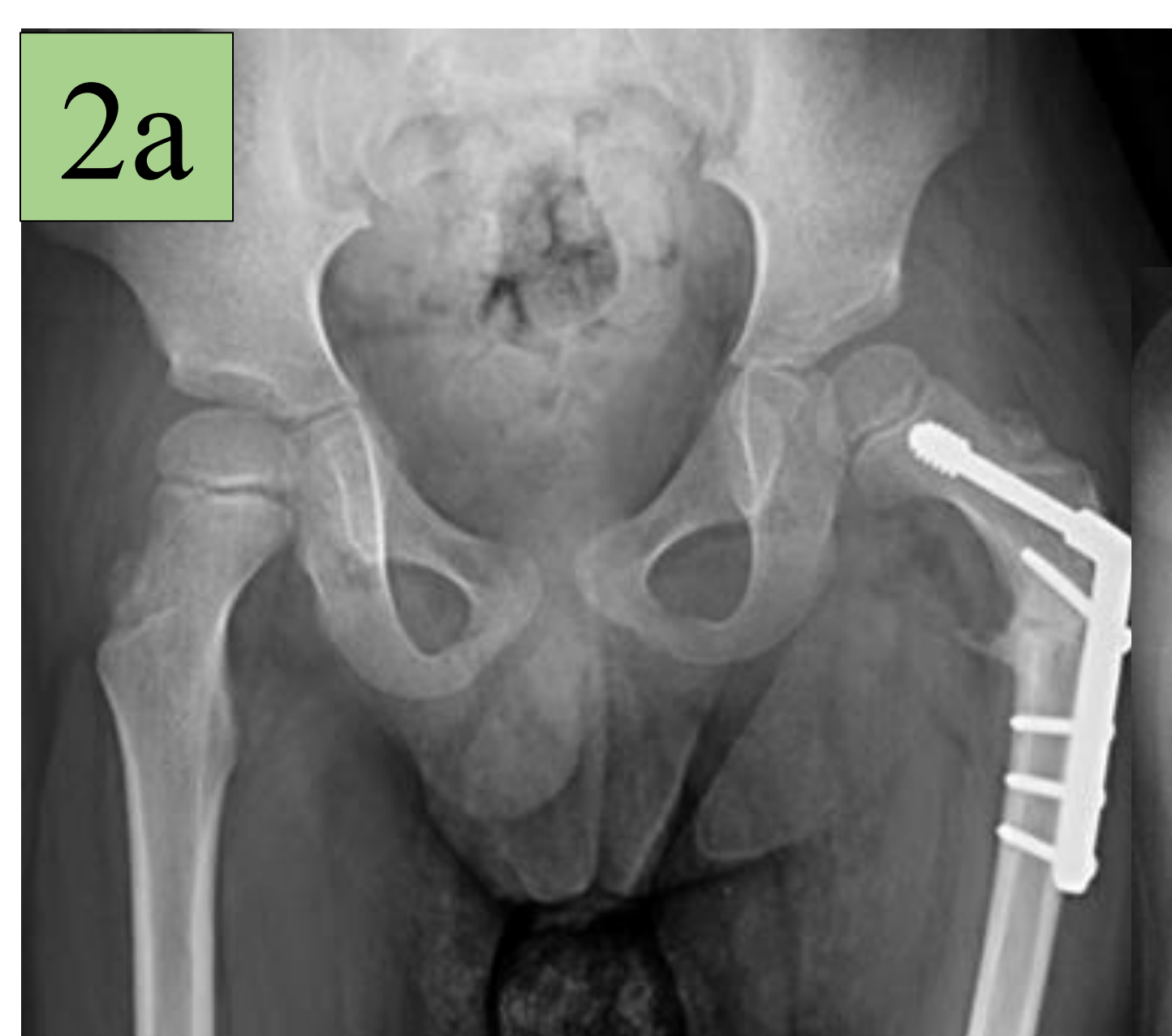
La incidencia de displasia de cadera en pacientes con PCI de grado IV y V (GMFCS) es elevada. El fracaso del tratamiento conservador obliga a plantear opciones quirúrgicas, bien mediante cirugía reconstructiva (cirugía de partes blandas, reducciones abiertas u osteotomías pélvicas y/o femorales) o técnicas de salvamento (artroplastias de resección, artroplastias totales, osteotomías valguizantes o artrodesis), en caso de luxación persistente.

## MATERIAL Y METODOLOGIA

Paciente varón de 9 años afecto de PCI grado V (GMFCS) con luxación de cadera izquierda tras fracaso de tratamientos:

1. Toxina botulínica en adductores y psoas intrapélvico.
2. Cirugía para osteotomía varizante de fémur.
3. Osteotomía varizante de fémur con osteotomía acetabular tipo Salter.
4. Cirugía partes blandas cadera derecha y EMO agujas K izquierda.

Posteriormente, se aprecia luxación de cadera izquierda y subluxación de cadera derecha desconocida.



- Cadera izquierda (osteotomía valguizante de McHale): osteotomía de la cabeza femoral seguida de una osteotomía valguizante del fémur proximal, estabilizándose mediante una placa bloqueada de 150° y aporte de injerto óseo autólogo en cuña.
- Cadera derecha: osteotomía varizante, de acortamiento y desrotadora del fémur asociada a una tenotomía del psoas intrapélvico y del recto anterior.



## RESULTADOS

- Tras IQ se coloca ortesis para extensión de rodillas y taco abductor.
- Sedestación en 1ª semana postoperatoria.
- Apoyo en bipedestador tras 2 meses.
- Actualmente sin dolor.

## CONCLUSION

La luxación de cadera neurológica se debe a un desequilibrio muscular entre las fuerzas que actúan sobre ella (espasticidad adductora y flexora, con debilidad extensora y abductora), asociado a un desarrollo óseo anómalo (coxa valga, anteversión femoral y oblicuidad pélvica). Una vez establecida la displasia, la capacidad de remodelación acetabular es pobre por lo que es imprescindible un seguimiento radiológico exhaustivo. En pacientes con luxaciones de larga evolución, el objetivo del tratamiento consiste en disminuir la intensidad del dolor, facilitar los cuidados perineales y aumentar el tiempo en silla de ruedas, mejorando la calidad de vida de los pacientes. Esto se puede conseguir mediante la osteotomía valguizante de McHale.