



HOSPITAL DE LA MERCED



CADERA

# ABORDAJE DE URGENCIAS DE LA DISLOCACIÓN COXOFEMORAL TRAUMÁTICA EN PACIENTE JOVEN: ESTUDIO DE LA ATENCIÓN EN UN CENTRO HOSPITALARIO DE SEGUNDO NIVEL

Jiménez López – Rey Á., Palacios Jiménez M., Boronat Soler, E.

UGC Cirugía Ortopédica y Traumatología

Área de Gestión Sanitaria de Osuna – Hospital de la Merced (Osuna, Sevilla)

## OBJETIVO

Analizar el manejo diagnóstico – terapéutico de urgencias en tres casos de luxación coxofemoral traumática atendidos en el último año en un centro hospitalario de segundo nivel.

## MATERIAL Y MÉTODOS

Se presentan tres varones 32.67 años (20 – 41 años) que acudieron a largo del año 2023 a Urgencias, trasladados por ambulancia por politraumatismo (2 accidentes de tráfico, 1 accidente laboral). Tras la atención médica precoz (protocolo ABCDE) y estabilización de los pacientes, se procedió a la realización de radiografías seleccionadas y, posteriormente, Body – TC en los tres, con resultado de luxación coxofemoral (66% lateralidad izquierda): 2 anteriores tipo IA (sin fracturas asociadas), 1 posterior tipo IV (fractura de ceja posterior y techo de acetábulo). En ninguno de ellos se detectaron lesiones asociadas en otras zonas de la ergonomía corporal.

En quirófano, mediante anestesia general, se procedió a reducción cerrada bajo control escópico de todas ellas durante las 3 primeras horas desde su llegada a Urgencias, empleando la técnica de Allis. La tomografía computerizada (TC) postreducción confirmó la reducción de la articulación, descartando la existencia de fragmentos óseos intraarticulares u otros hallazgos de interés.



Figura 1. Posición “impúdica” o “de la corista” (rotación externa y abducción), propia de la luxación coxofemoral anterior [izda], TC 3D prereducción [centro] y radiografía de control a los 7 meses [dcha].

## RESULTADOS

La estancia media de ingreso de los pacientes fue de 2 días, tras la que se realizó el traslado con ambulancia a centros hospitalarios concertados de dos de ellos, habiéndose asegurado su completa estabilización clínica. El tercer paciente (follow – up 10 meses) ha demostrado una adecuada evolución en sus sucesivas visitas a los 30 días, tres y seis meses, sin objetivarse complicaciones inmediatas o tardías de ninguna clase. Realizó retirada de bastones a las 6 semanas y realizaba vida prácticamente normal a los tres meses, comenzando a iniciar deporte a los 6 meses.



Figura 2. Radiología [izda] y TC 3D [dcha] de fractura – luxación coxofemoral posterior.

## CONCLUSIONES

La luxación de cadera es una urgencia traumatológica con implicaciones potencialmente devastadoras para el paciente politraumatizado. Su incidencia creciente en la actualidad, sus mecanismos de producción y la elevada asociación a otras lesiones la convierten en un desafío para la atención de urgencias. Es esencial un manejo sistematico y protocolizado de urgencias que permita la estabilización del paciente y el diagnóstico y tratamiento de la dislocación de forma temprana.

## Bibliografía

1. Renovell Ferrer P, Delgado Martínez AD, Guerado Parra E. Tema 55. Fracturas de la pelvis y del acetábulo. Luxaciones de cadera. En: Máster Universitario en Patología del Aparato Locomotor.
2. Foulk DM, Mullis BH. Hip Dislocation: Evaluation and Management. J Am Acad Orthop Surg 2010;18: 199-209.

61 CONGRESO  
secot

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA