

OTRO NIÑO MÁS EN CONSULTA CON ASIMETRÍA DE PLIEGUES...

Arribas Pinillos C.; Martín Gaitero M.; Juan Mangas F.; Bezos Cuaresma A.; Matilla Basoa E.

OBJETIVOS

Describir las características principales de la oblicuidad pélvica a raíz de un caso.

MATERIAL Y METODOLOGÍA

Niña de 3 meses que es derivada desde su Pediatra por sospecha de displasia de cadera ante asimetría de pliegues. En la exploración encontramos limitación de la abducción de la cadera derecha y de la aducción de la izquierda, sin asimetría de pliegues, con rotación externa mayor que la interna. Barlow y Ortalani negativos, Galeazzi negativo, con caderas estables. Se solicita ECO, sin alteraciones.

Ante estos datos se sospecha oblicuidad pélvica y se solicita Radiografía AP de pelvis en neutro, donde se aprecia la hemipelvis contractura más baja.

Se deriva a Rehabilitación y se inicia terapia física.



Imagen 1: Radiografía AP de pelvis inicial

RESULTADOS

En las siguientes revisiones, realizadas con radiografía, se aprecia mejoría de la clínica, con importante mejora de la abducción y resto de la exploración de la cadera normal.

A los 2 años de edad la marcha es normal, no se aprecian alteraciones en las radiografías de control sin alteraciones, con índices acetabular normal.



Imagen 2,3: Radiografías pélvicas al año y a los 2 años de edad

CONCLUSIONES

En las consultas de Ortopedia infantil es común ver la asimetría de pliegues glúteos como motivo de consulta en niños durante sus primeros meses.

La oblicuidad pélvica o contractura en abducción de la cadera, es una patología frecuente, aunque poco descrita. Se caracteriza por una contractura unilateral de los músculos abductores, glúteos y el tensor de la fascia lata, que conduce a un descenso de la pelvis y una abducción en la extremidad afectada. Pudiendo ser un factor de riesgo para el desarrollo de displasia de cadera contralateral.

La causa no es conocida, siendo para algunos autores de origen prenatal por la posición intrauterina y para otros un origen posnatal relacionados con hábitos posicionales.

Es más común en primogénitos y en mujeres, con una mayor incidencia entre los 3 y 6 meses de edad.

El diagnóstico se basa principalmente en la clínica, antecedentes familiares y prenatales, exploración física detallada, pudiendo complementarse el diagnóstico con la ecografía de caderas y la radiografía de pelvis.

El tratamiento, cuando está indicado, debe ser precoz, para evitar complicaciones. La evolución en la mayoría de los casos es favorable.