

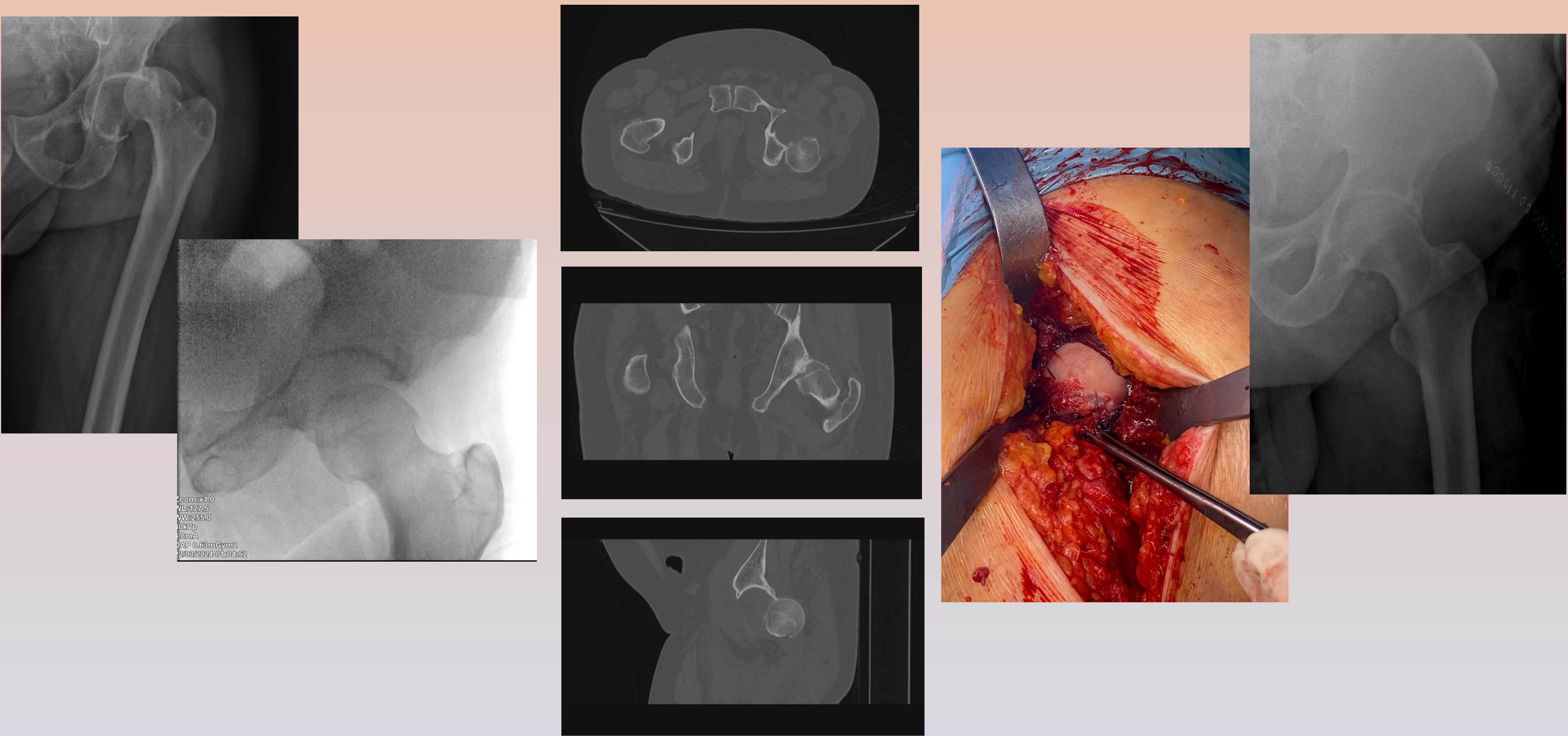
LUXACIÓN PRIMARIA DE CADERA IRREDUCITBLE. A PROPÓSITO DE UN CASO.

OBJETIVOS

Las luxaciones primarias de cadera son lesiones de alta energía. En la mayoría de los casos se trata de una luxación posterior. Requieren rapidez en su diagnóstico y reducción para evitar o minimizar secuelas como la osteonecrosis de la cabeza femoral o una recuperación incompleta de lesión del nervio ciático. Presentamos aquí el caso de una luxación posterior de cadera irreductible con maniobras cerradas que precisó reducción abierta.

MATERIAL Y METODOLOGÍA

Se trata de un hombre de 64 años que acude a urgencias con sospecha de luxación de cadera izquierda tras caída con abducción forzada de la misma desde una banqueta. Presenta un dolor muy importante y actitud del MII en flexión, aducción y rotación interna. Así mismo, presenta parestesias en dorso de pie e imposibilidad para flexión dorsal del tobillo y extensión de hallux. La realización de radiografía confirma la luxación posterior de dicha cadera. Las maniobras de reducción en urgencias y en quirófano no son efectivas. Tras visualización de aparente reducción no concéntrica en escopia intraquirófano se realiza TAC urgente que demuestra una luxación posterior de cadera con impactación de la cabeza en pared posterior del cotilo. Se realiza cirugía urgente en la que se realiza liberación de restos capsulares y limpieza de cotilo que estaba ocupado por fragmentos osteocondrales de pequeño tamaño y no reconstruibles. Se advierte lesión osteocondral en cara anterior de cabeza femoral. Se reduce y comprueba estabilidad de la articulación. Persiste paresia CPE durante los días siguientes que va recuperando lentamente.



RESULTADOS

La visualización de una reducción no concéntrica en la radiografía puede ser indicativo de fragmentos libres intraarticulares que imposibilitan la reducción completa. En estos casos es recomendable la realización de un TAC y tendremos que realizar una reducción abierta de la articulación.

CONCLUSIONES

Las luxaciones traumáticas de cadera requieren un diagnóstico rápido y una reducción precoz para preservar la articulación nativa. Se relacionan normalmente con traumatismos de alta energía y presentan un conjunto de patrones distintos. Comprender estos patrones y sus lesiones asociadas permite a los cirujanos brindar una atención óptima a estos pacientes.