

Dislocation Recurrente de Cadera en Edad Pediátrica - a propósito de un caso clínico

Rui Nobre-Chaves, João Reis, André Guimarães, Rita Sapage, António Lemo-Lopes
Serviço de Ortopedia e Traumatologia da Unidade Local de Saúde de Trás-os-Montes e Alto Douro, Portugal

Objetivos:

Describir un caso raro de luxación de cadera pediátrica recurrente.

Material y metodología:

Las luxaciones traumáticas de cadera pediátricas son raras y representan alrededor del 5% de todas las luxaciones pediátricas. La luxación suele ser posterior y, por lo general, es consecuencia de lesiones de alta energía. También puede asociarse a pequeños traumas, especialmente en niños menores de 10 años, como resultado de las estructuras articulares más flexibles de la cadera inmadura. Las fracturas ipsilaterales asociadas (como fracturas del acetábulo y de la cabeza femoral) pueden ocurrir hasta en un 17% y el atrapamiento óseo o de tejidos blandos puede ocurrir hasta en un 25% de los casos

Niño de 8 años (IMC 27kg/m²) que sufrió una caída sobre las rodillas, acudió al SU con dolor en la cadera izquierda e incapacidad para soportar peso. Presentaba acortamiento, flexión, abducción y rotación externa del miembro. La radiografía confirmó la luxación. Se sometió a reducción cerrada bajo sedación y fluoroscopia. Una semana después fue dado de alta con la indicación de no cargar peso en las muletas manteniendo la ortesis de cadera.



Figuras 1 e 2 - presentación clínica, radiografía en el momento de la primera luxación.

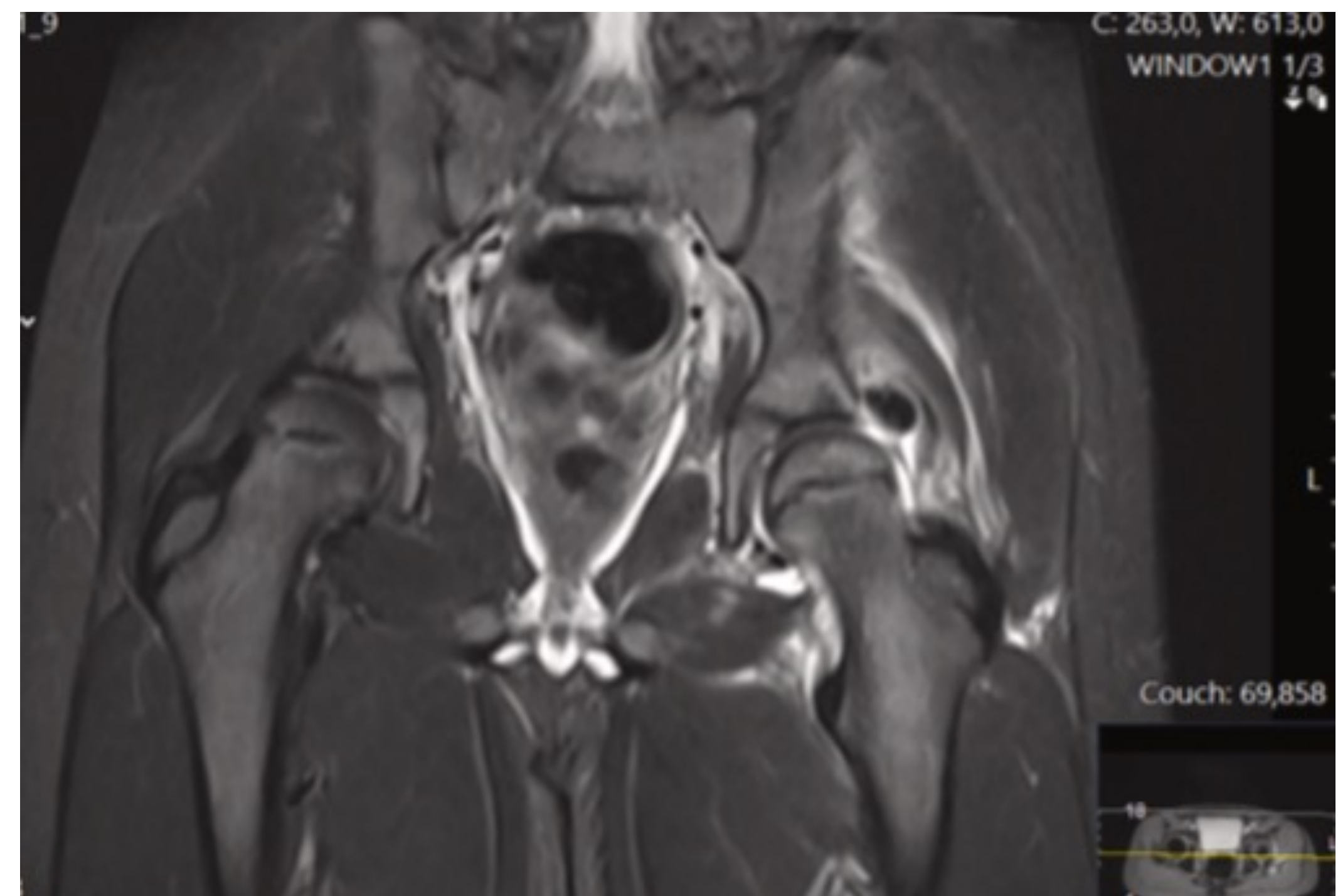


Figura 3 - resonancia magnética después de la segunda reducción.

Resultados:

Regresó 2 días después con dolor en la cadera izquierda mientras jugaba fútbol. Una vez más se diagnosticó luxación posterior y se sometió a reducción cerrada bajo sedación. Se realizó resonancia magnética con evidencia de avulsión osteocondral del labrum posterior y ruptura parcial de la cápsula posterior, sin otras fracturas evidentes. Fue dado de alta después de 4 semanas de reposo en cama y tracción cutánea de los miembros inferiores. En los últimos 2 años ha tenido 2 nuevos episodios de luxación tratados de manera similar a lo descrito con resultados de resonancia magnética superpuestos.



Figuras 4, 5 e 6 - Presentación clínica 6 meses después de la última luxación.

Conclusiones:

Las luxaciones traumáticas de cadera pediátricas se consideran emergencias ortopédicas, debido a la posible interrupción del suministro vascular de la placa epifisaria proximal del fémur. Realizar la reducción de la luxación en las primeras 6 horas es extremadamente importante. El diagnóstico tardío y la reducción pueden llevar a un aumento significativo de necrosis avascular y artrosis. Este caso sigue en estudio y bajo vigilancia.