

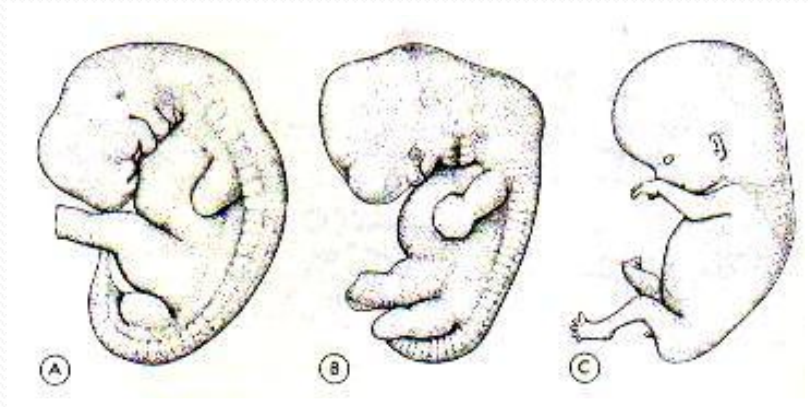
Anomalía Congénita de la Cadera



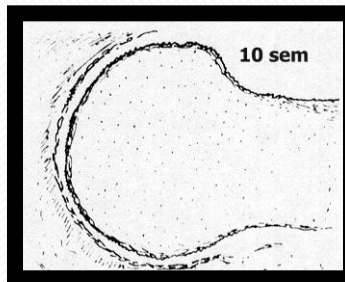
**DR. MAURICIO VERGARA S.
HOSPITAL DR. EXEQUIEL GONZALEZ CORTES**

EMBRIOLOGIA

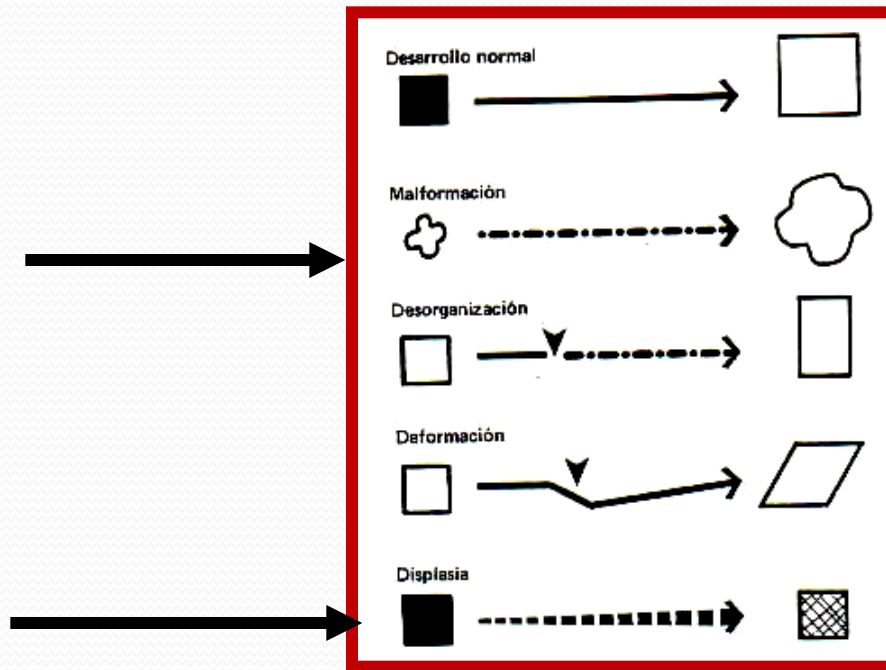
Para el final del período embrionario se han establecido las bases de los sistemas orgánicos principales



8 a 10 semanas todas las estructuras de la cadera ya están desarrolladas



NOMENCLATURA



DIS: ALTERACION
PLASMAR: DESARROLLAR

**DISPLASIA DE CADERA: ALTERACIÓN EN EL
DESARROLLO NORMAL DE LA CADERA**

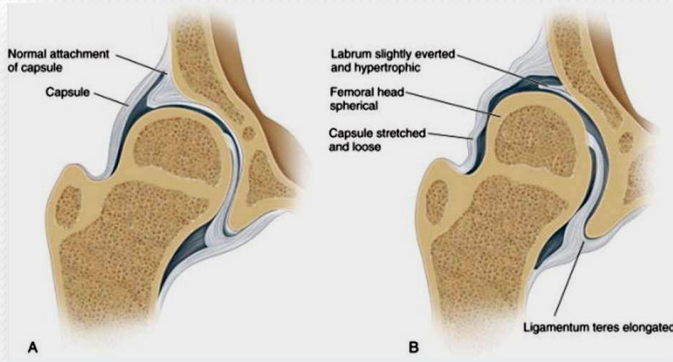
NOMENCLATURA

- Displasia de caderas
- Luxación congénita de caderas
- Displasia del desarrollo de la cadera
- Displasia (enf.) Luxante de caderas D.L.C

DISPLASIA LUXANTE DE LA

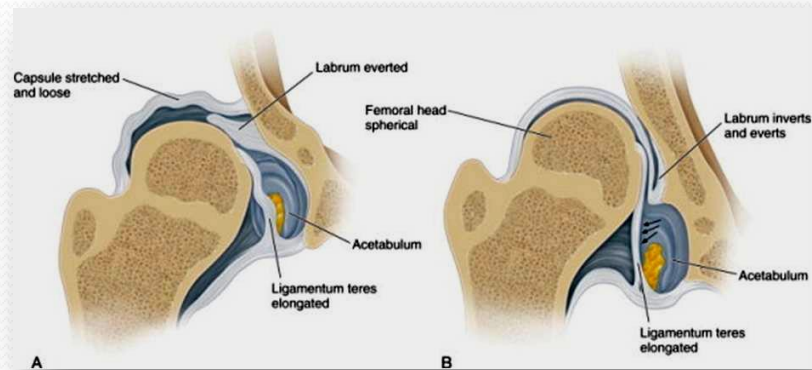
CADERA

D.L.C



Normal

Hipolasia



Subluxada

Luxada

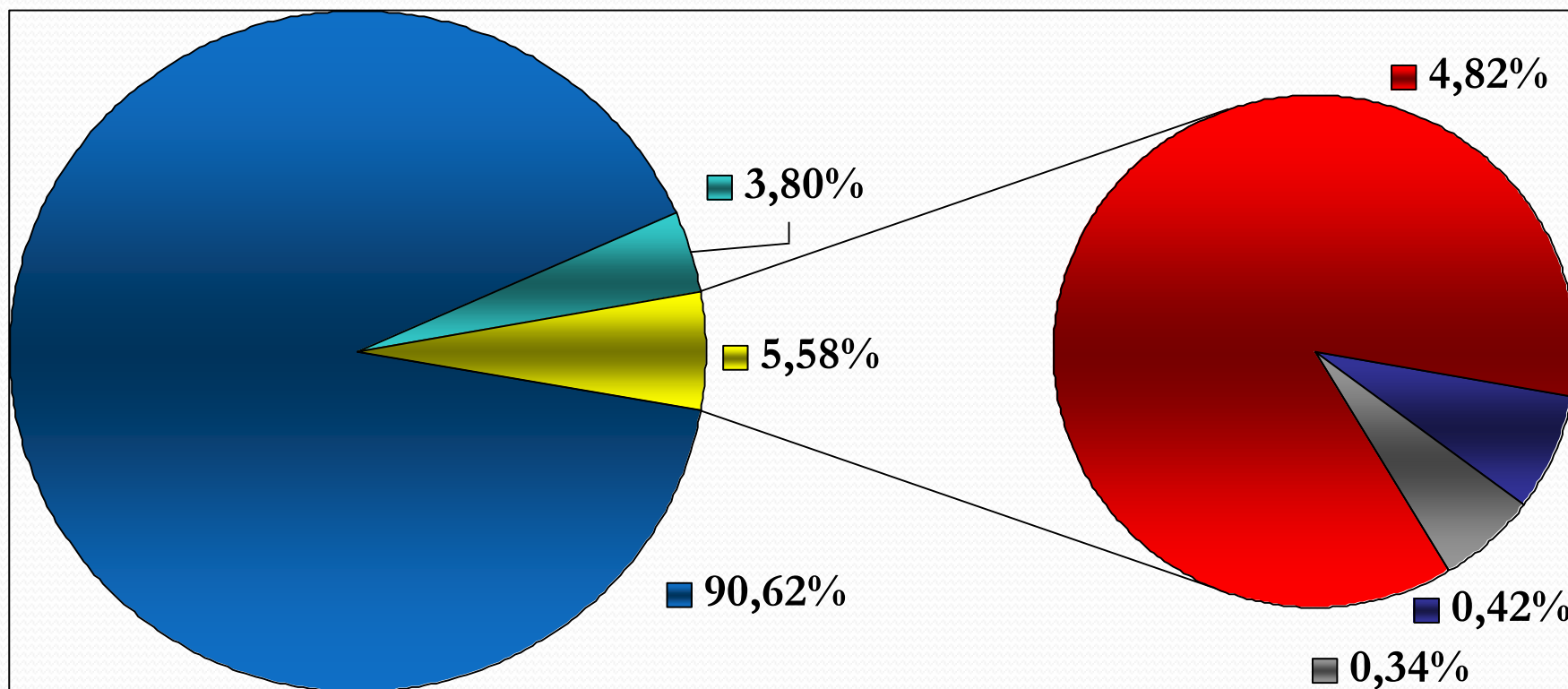
ASPECTOS DEMOGRAFICOS

- Mujer / Hombre : 3-6 x
- Presentación de nalgas : 5-10 x
- Historia familiar positiva : 12 – 33 %
- Lado izquierdo : 3 x
- Laxitud ligamentosa
- Primogénito
- Asociado a otras anomalías posturales
- Diferencias étnicas

INCIDENCIA



Incidencia de población controlada HEGC 1183 pacientes (Rx) de Buin urbano/rural y Paine



■ Normales: 1072

■ Faltan antecedentes: 5

■ Alteradas: 57

■ Normales 2º control: 45

■ Sin ficha: 4

ETIOLOGIA

- Periodos : 12; 18 y 4 finales sems. de gest.
- Laxitud ligamentosa
- Mecánicas
- Factores genéticos
- Factores ambientales post natales



DLC / CLINICA

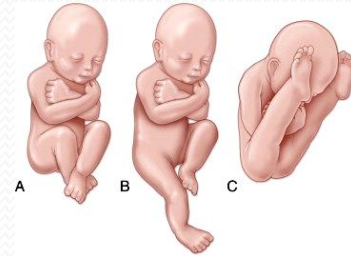


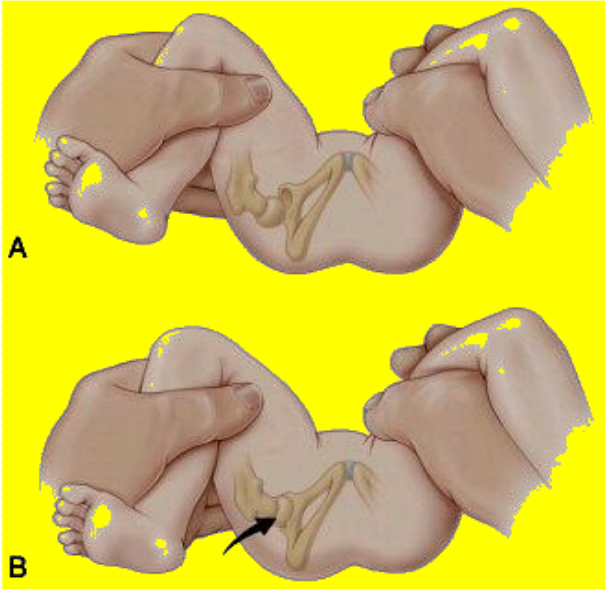
**RECIEN
NACIDO
HASTA LOS
2 MESES**

DE LOS 2
MESES A
LOS 12
MESES

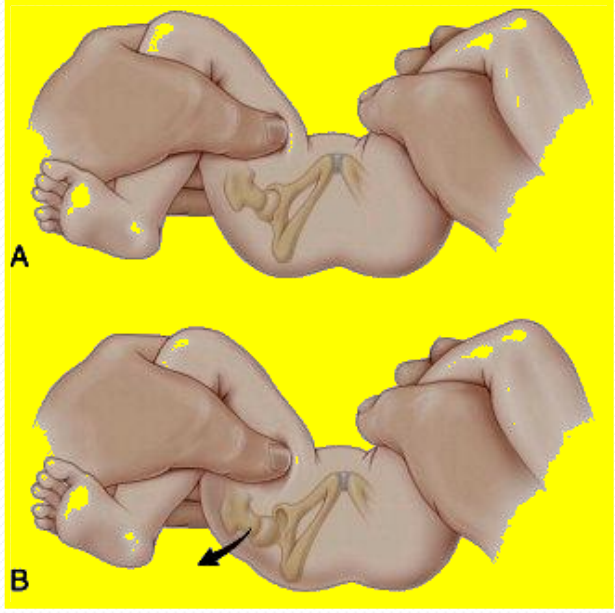
DESPUES DE
LA EDAD DE
LA MARCHA

FACTORES DE RIESGO





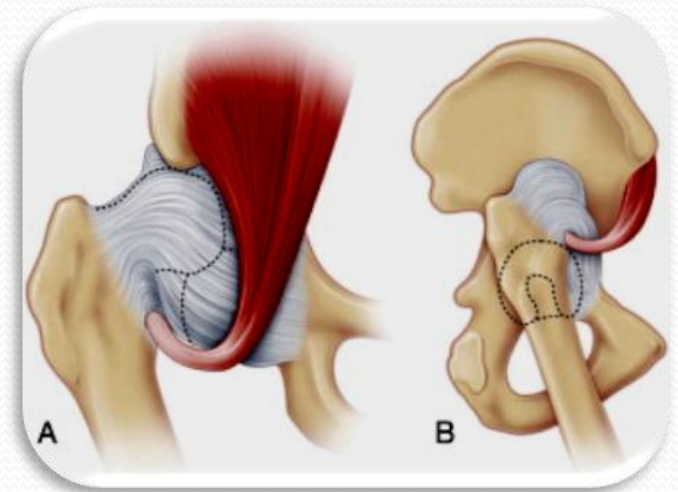
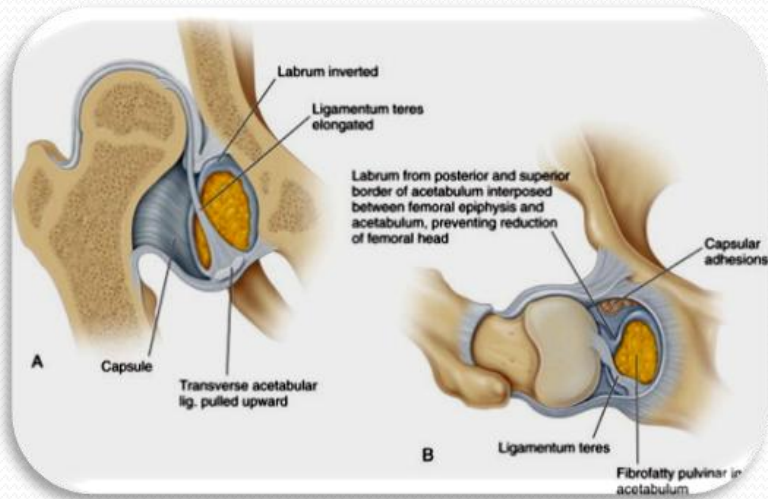
ORTOLANI -BARLOW



Puede ser fisiológico hasta las 6 semanas



Factores que alteran la reducción





¿Que conducta seguimos?

Ortolani positivo

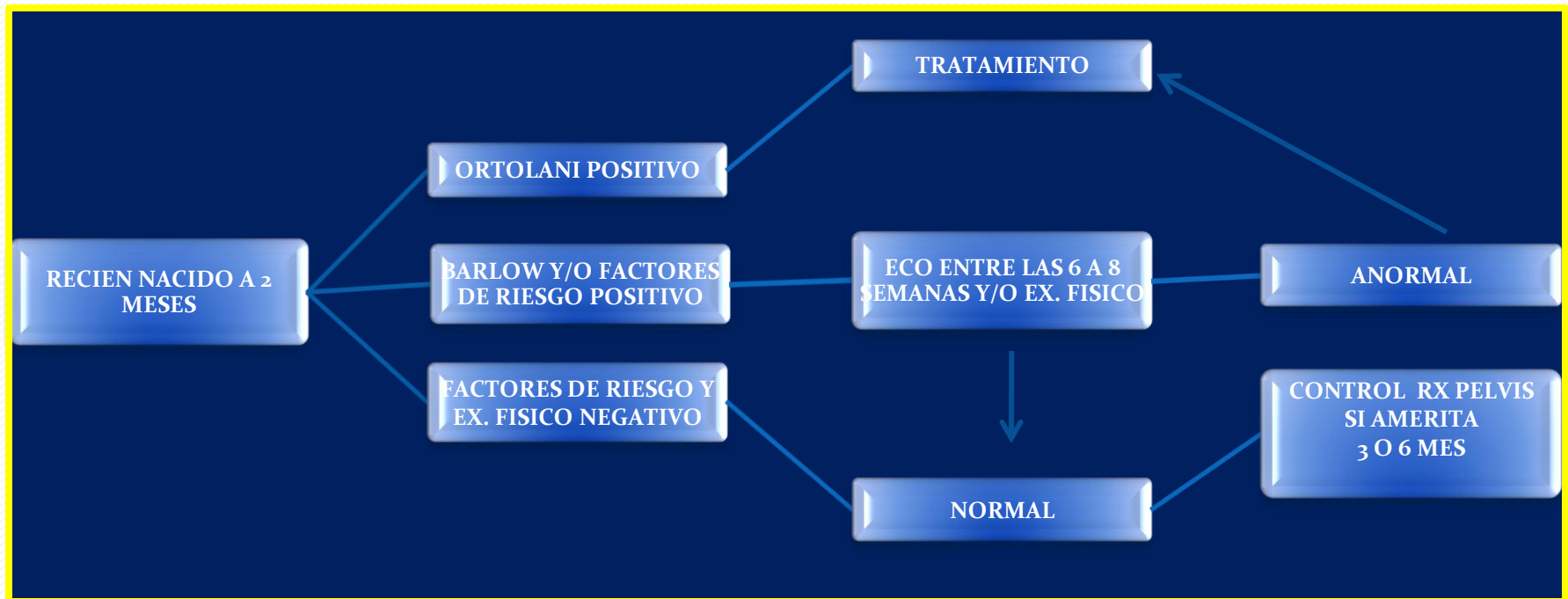
Barlow positivo

Factores de riesgo positivo

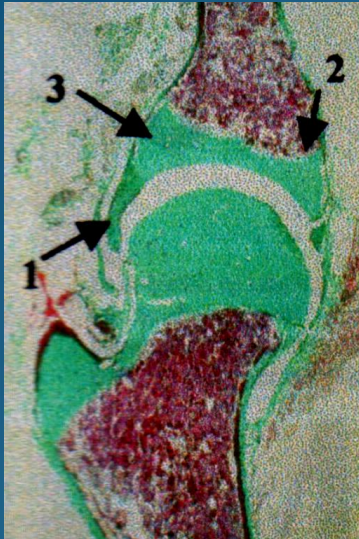
**RECIEN
NACIDO
HASTA LOS
2 MESES**

DE LOS 2
MESES A
LOS 12
MESES

DESPUES DE
LA EDAD DE
LA MARCHA



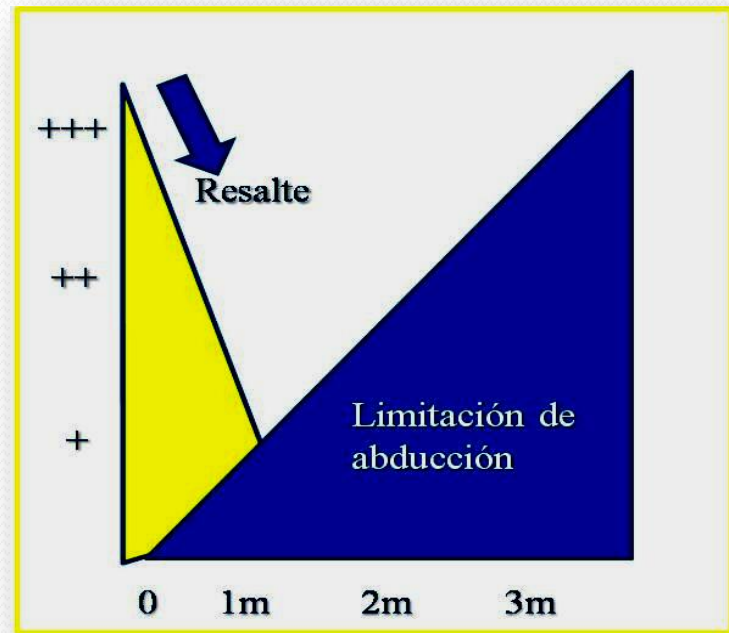
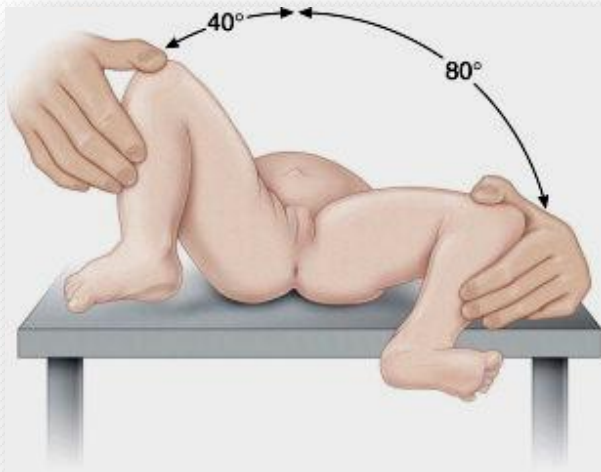
Ecografía de cadera entre las 6 a 8 semanas



Método no invasivo, para diagnóstico y control

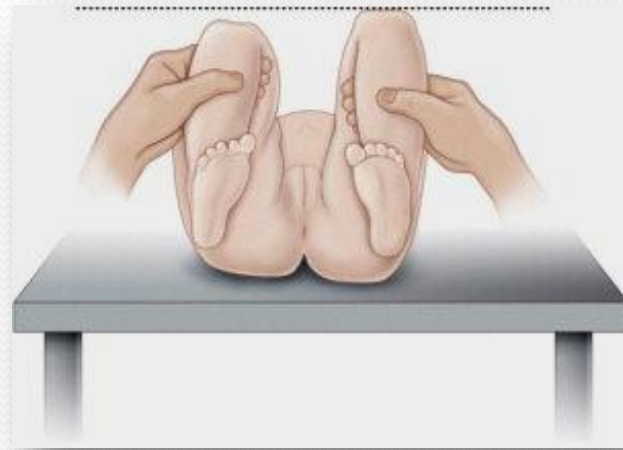
Provee información de posición, estabilidad y morfología de cadera

Más sensitiva que el examen clínico y además puede ser usada para resolver el dilema de inmovilizar una cadera inestable inmediatamente o retrasar el tratamiento con la esperanza de que la inestabilidad transitoria se resuelva espontáneamente

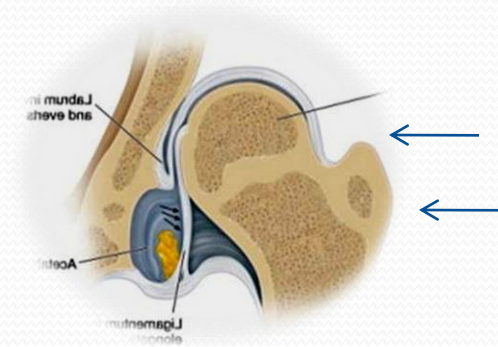
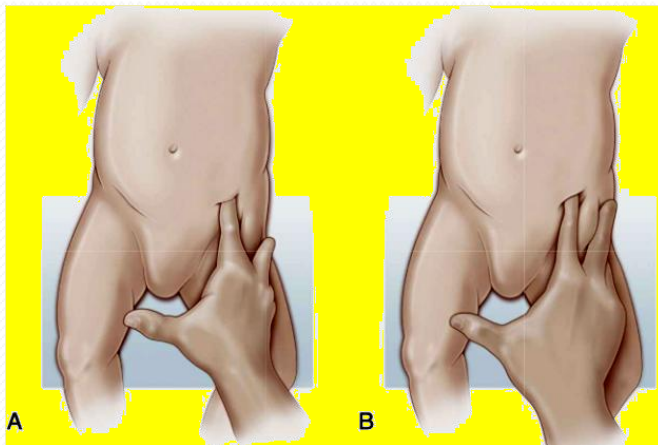




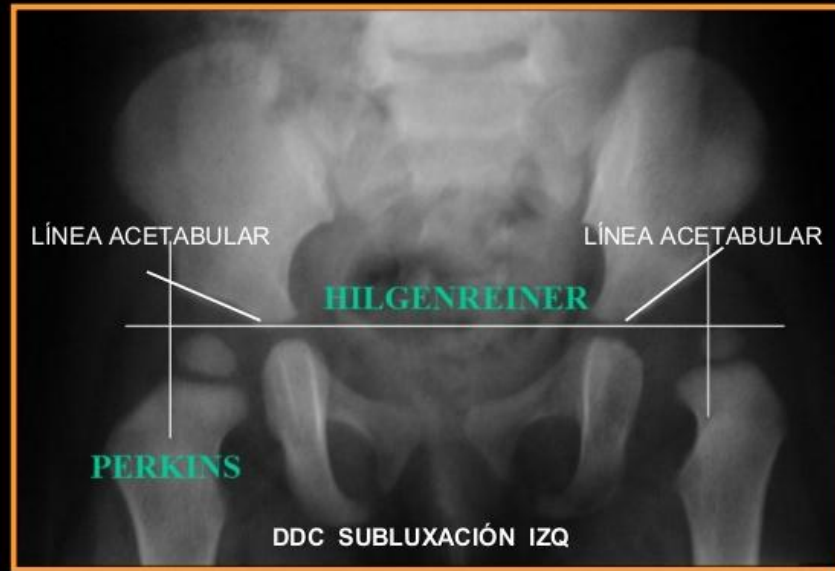
Signo de Galeazzi



Kliscic's sign



LÍNEAS PARA INTERPRETAR LA RX. DE PELVIS



RECIEN
NACIDO
HASTA LOS
2 MESES

DE LOS 3
MESES A
LOS 12
MESES

DESPUES DE
LA EDAD DE
LA MARCHA

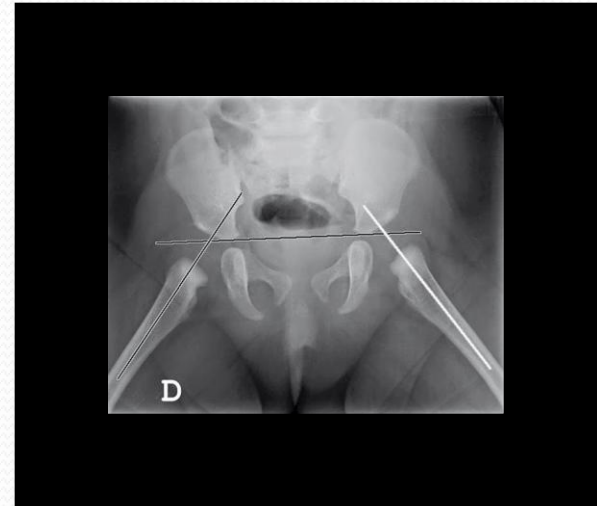
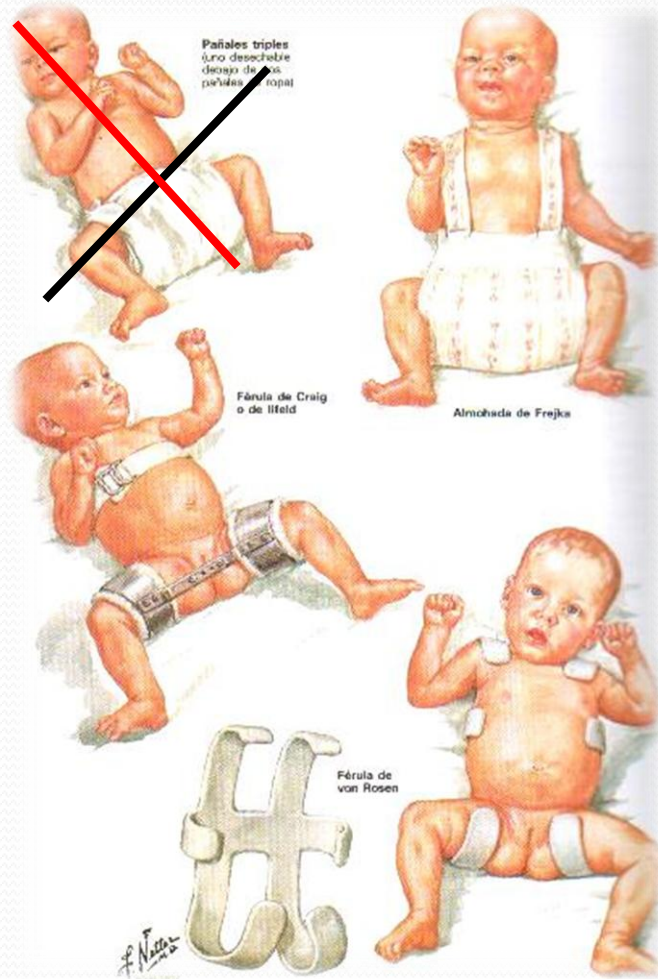


Hiperlordosis Lumbar
(bilateral)

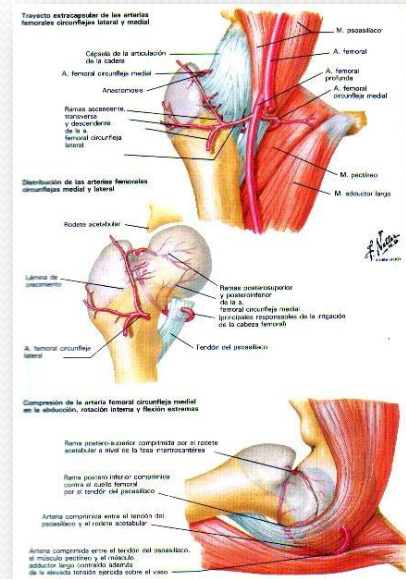
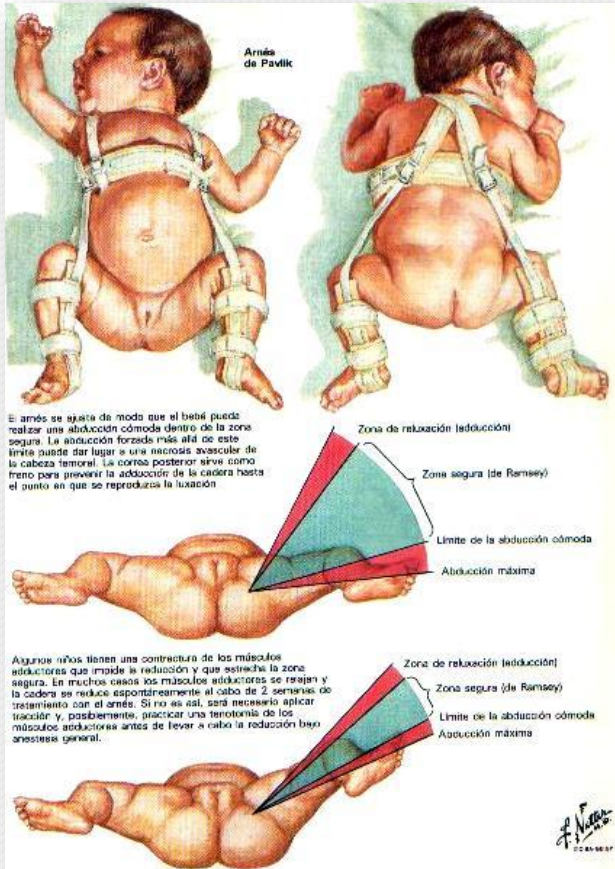


Marcha en
Trendelemburg

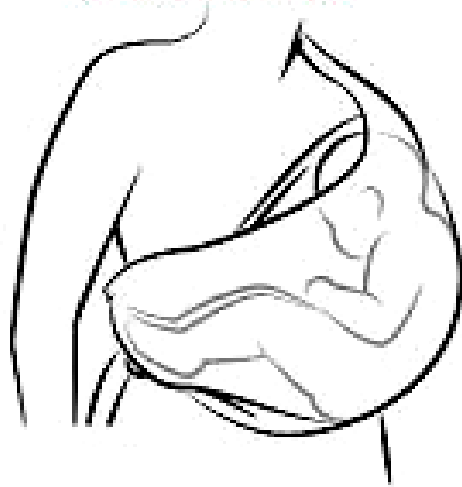
Tratamiento



Tratamiento



No Recomendado

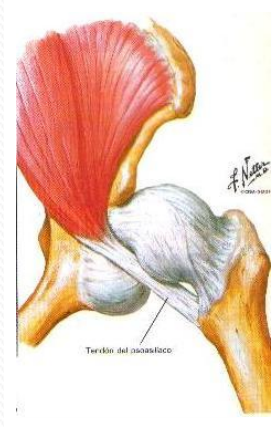


Recomendado

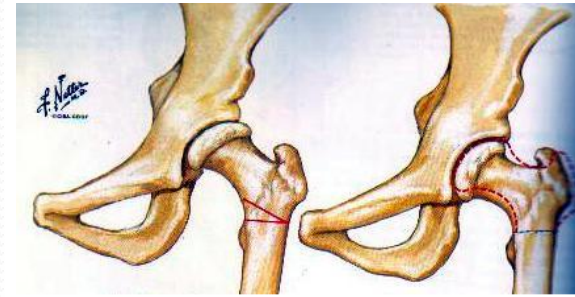


TRATAMIENTO QUIRURGICO

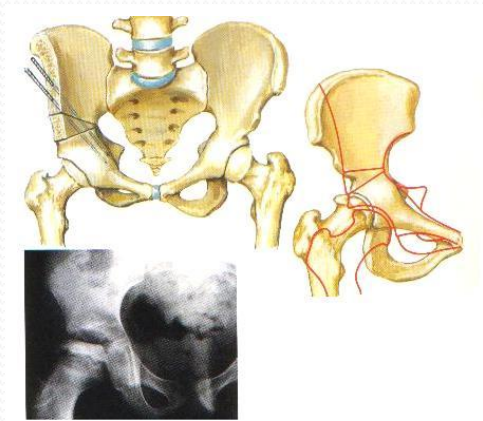
TENOTOMIA ADDUCTORES



OSTETOMIAS FEMORALES



OSTETOMIAS PELVIANAS



Conclusiones



- 1. Deformidad congénita del aparato locomotor más frecuente.***
- 2. Manejo inadecuado genera gran discapacidad en el niño y en el adulto.***
- 3. Diagnóstico precoz y tratamiento adecuado generalmente obtiene normalidad.***
- 4. El manejo tardío es difícil, muy especializado y con pobres resultados.***

Gracias