

LUXACIÓN ANTERIOR DE CADERA TRAS MECANISMO DE BAJA ENERGÍA



BILBO-BASURTU ERAKUNDE SANITARIO INTEGRATUA
ORGANIZACIÓN SANITARIA INTEGRADA BILBAO-BASURTO

Arrizabalaga Legorburu I.
García de Cortázar Antolín U.
García Marinas D.
Fernández Gutiérrez L.
Lara Quintana A.
Cuevas Martínez B.



INTRODUCCIÓN

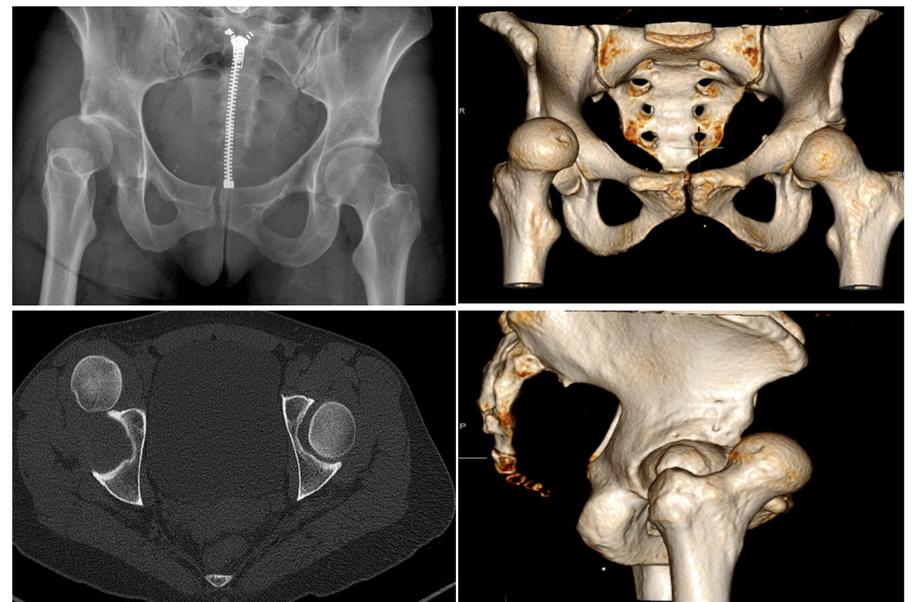
Las luxaciones de cadera son cada día más frecuentes debido a traumatismos de alta energía como los accidentes de tráfico. Su presentación más habitual es la luxación posterior. Sin embargo, la luxación anterior de cadera por traumatismos de baja energía es extremadamente rara y se asocia a alteraciones predisponentes. En esta última la cabeza femoral quedará delante del cotilo, distinguiéndose la superior o púbrica (como nuestro caso) con riesgo de lesión del paquete neurovascular femoral y la inferior u obturatriz.

OBJETIVOS

Exponer un caso de luxación anterior de cadera tras mecanismo de baja energía y su resultado.

MATERIAL Y METODOLOGÍA

Mujer de 39 años, derivada al Servicio de Urgencias por dolor e impotencia funcional en cadera derecha tras un mecanismo de rotación externa y abducción forzada mientras bailaba. A la exploración presenta, acortamiento y rotación externa de la extremidad, con pulsos distales y sensibilidad conservada y sin lesiones a otro nivel. En la radiografía se confirma la luxación anterior de cadera y el TAC descarta lesiones asociadas o predisponentes.

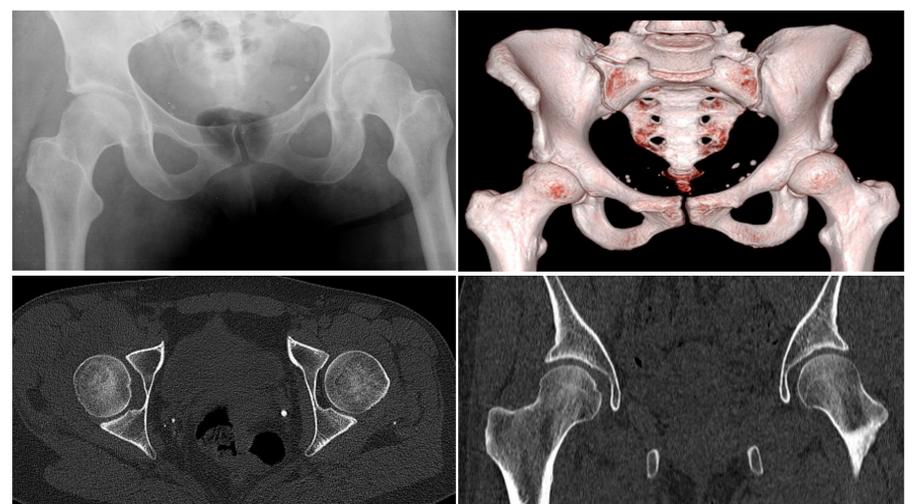


RX y TAC de pelvis: luxación anterior de cadera

RESULTADOS

Se realiza reducción cerrada de la luxación bajo anestesia general mediante tracción, rotación interna y aducción y se comprueba la estabilidad de la cadera en la fluoroscopia. Posteriormente se realiza un TAC de control en el que se observa la cabeza femoral correctamente situada en acetábulo sin lesiones asociadas.

Tras 6 semanas en descarga la paciente inicia deambulación con ayuda de muletas y presenta un balance articular completo. A las 12 semanas consigue deambulación sin muletas.



RX y TAC de pelvis: control post-reducción

CONCLUSIONES

Las luxaciones de cadera por mecanismos de baja energía son extremadamente raras. Un tercio de los pacientes tendrán un resultado insatisfactorio, siendo importante una reducción temprana (<6 horas) y descartar lesiones asociadas. Además debemos descartar lesiones predisponentes y tratarlas. Entre las complicaciones tempranas encontramos la lesión del nervio ciático y lesión de la arteria glútea superior, siendo muy importante una exploración neurovascular antes y después de la reducción. Entre las complicaciones tardías encontramos la necrosis avascular, la osificación heterotópica y la artrosis postraumática por lo que es necesario un seguimiento del paciente a largo plazo.

- Stein DA, Polatsch DB. Low-energy anterior hip dislocation in a dancer. *Am J Orthop.* 2002 Oct; 31(10):591-4.
- Clegg TE, Roberts CS. Hip dislocations--epidemiology, treatment, and outcomes. *Injury.* 2010 Apr;41(4):329-34