

# LUXACION TRAUMATICA DE CADERA PEDIÁTRICA: UNA URGENCIA INFRECUENTE

*Beatriz Garcia Maya, Gloria Talavera Buedo, Juan Cabello Blanco, Gaspar Gonzalez Morán.*  
**Servicio Cirugía Ortopédica y Traumatología H. U. La Paz , Madrid**

## Introducción

La luxación de cadera en niños es una patología rara que requiere una reducción urgente para disminuir la probabilidad de complicaciones potencialmente graves.

## Objetivos

Presentamos el caso de un paciente de 4 años con luxación de cadera nativa tras caída desde su altura que precisó reducción urgente.

## Material y Método

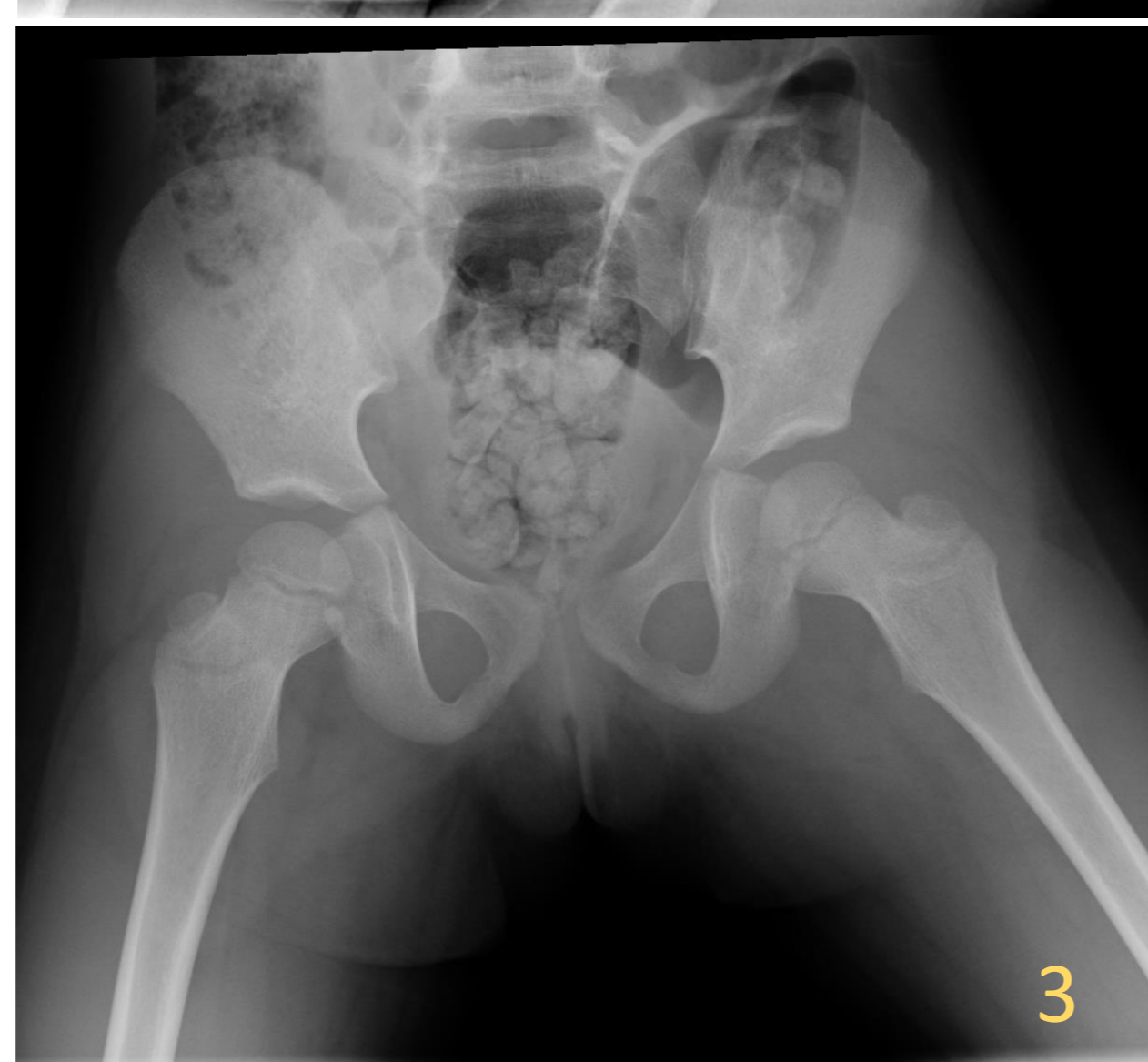
Paciente derivada por luxación de cadera derecha tras caerse sentada desde su propia altura. No presentaba antecedentes de interés. La paciente presentaba acortamiento y rotación interna, con impotencia funcional. La exploración neurovascular era normal.

Aportaba radiografías donde se objetivaba una luxación posterior de cadera derecha. La paciente fue llevada a quirófano 5 horas después donde, bajo sedación y control de escopia, se realizó reducción cerrada y se comprobó la congruencia articular y la estabilidad.

## Resultado

La paciente presentó una evolución satisfactoria. Permaneció 3 días ingresada con las piernas en abducción e inicio carga 19 días después. Al mes ya caminaba sin ayuda y la movilidad de ambas caderas era simétrica.

Tras 2 años de seguimiento la paciente hace vida normal, con flexoabducción de caderas simétricas. No hay signos radiológicos de necrosis avascular (NAV), displasia o discrepancia de longitud



**Fig. 1:** Imagen clínica de la paciente a su llegada.

**Fig. 2:** Rx pre-reducción.

**Fig. 3:** Rx post-reducción.

**Fig. 4:** Control radiológico a los 2 años.

## Conclusion

La luxación de cadera en niños es mucho más rara que en adultos, con una incidencia de 0,8/1.000.000. Debido a esta baja incidencia, el nivel de evidencia disponible es bajo, aunque supone una verdadera emergencia, ya que realizar una reducción pasadas 6h multiplica por 20 el riesgo de NAV y daño fisario. La luxación más frecuente es la luxación posterior, y tiene una distribución bimodal.

En pacientes menores de 7 años el acetábulo aun es cartilaginoso y los ligamentos laxos, por lo que se puede producir con traumatismos de menor energía y está poco asociado a fracturas y realizar una reducción cerrada tiene bajo riesgo; sin embargo, en los pacientes adolescentes hay que sospechar y descartar siempre la posibilidad de una epifisiolisis asociada, ya que el desplazamiento puede asociarse a NAV casi del 100%. Otras complicaciones que pueden aparecer son coxa magna, dismetría, artritis postraumática, osificaciones heterotópicas, lesión del nervio ciático o recidiva, aunque la mayoría presenta buenos resultados.

