

Manejo quirúrgico de la displasia del desarrollo de la cadera en el adulto: a propósito de un caso

Introducción

La displasia del desarrollo de la cadera (DDC) es una entidad bien conocida cuyo correcto tratamiento precoz en el recién nacido logra un resultado excelente sin secuelas en el adulto. No obstante, continúan existiendo casos evolucionados en adolescente y adulto tras no haberse realizado un manejo óptimo

Crowe et al desarrollaron la clasificación principal de esta patología en el adulto en función de la migración proximal de la cabeza femoral.

Objetivos

Exponer el manejo quirúrgico de una DDC en el adulto Crowe IV.

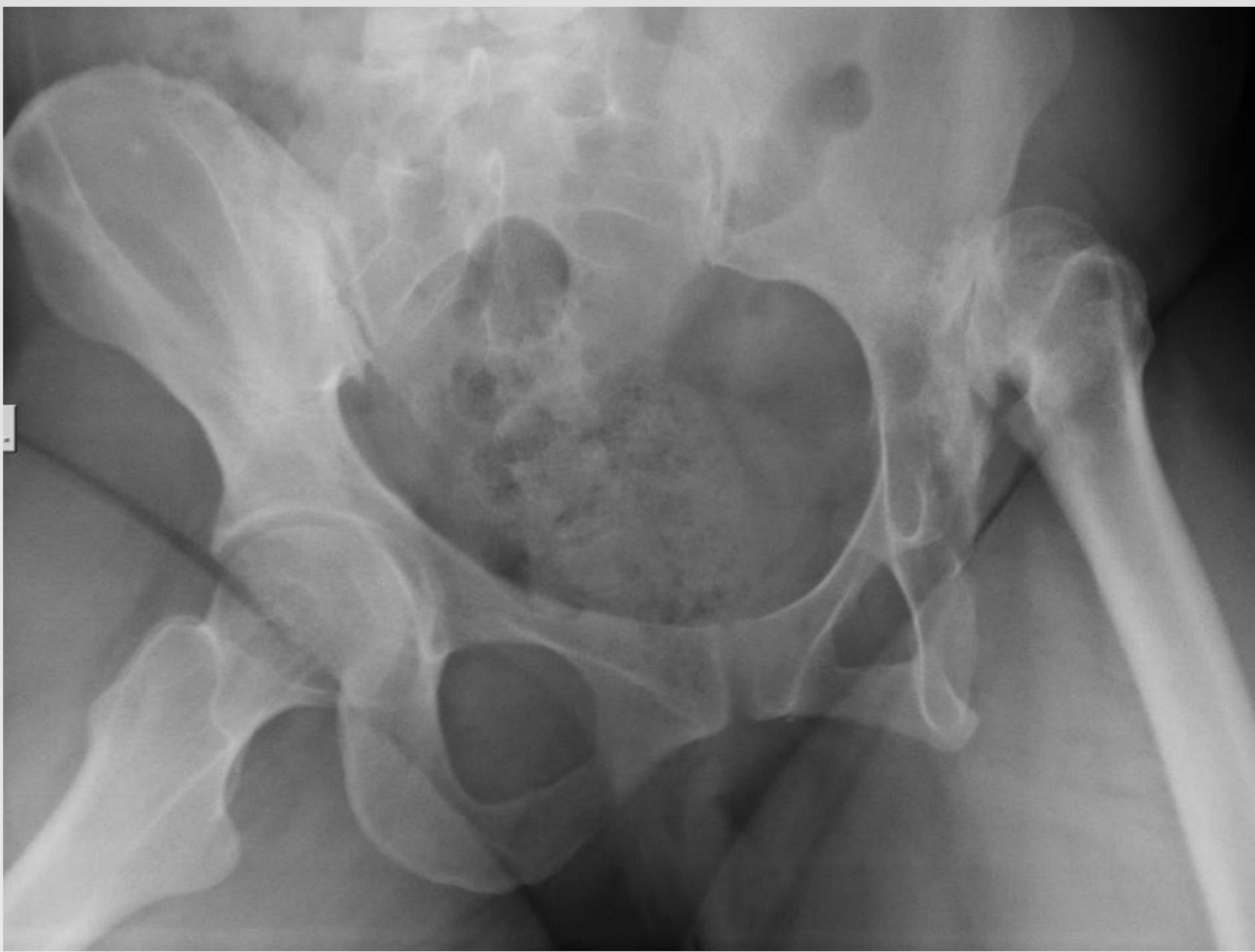
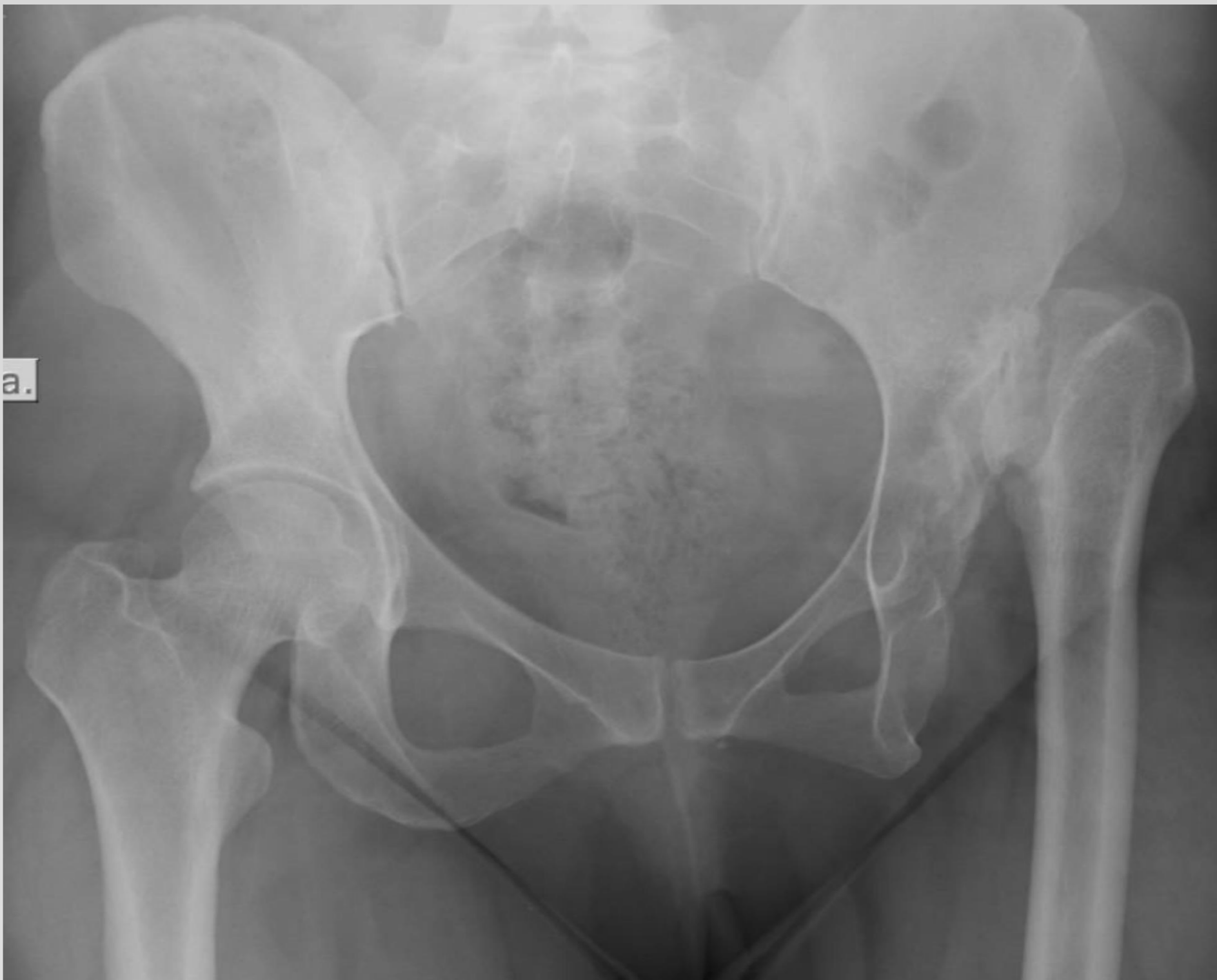
Material y Metodología

Acude a nuestra consulta una paciente de 33 años por clínica de dolor y limitación funcional de aparición en los últimos meses en cadera izquierda añadida a una cojera que, refiere, “tiene de siempre”. Ha agotado las opciones de manejo conservador con insuficiente control de la sintomatología.

A nuestra valoración, presenta una disimetría clínica importante (de aprox. 5 cm) que condiciona una marcha en Trendelemburg. Dolor y crepitación de la cadera izquierda a la movilización en cualquier eje de forma pasiva, con impotencia par la movilización activa.

La telemetría y proyecciones estándar de cadera muestran una displasia acetabular y de la cabeza femoral con migración proximal mayor al 100% de ésta, con diagnóstico de una DDC Crowe IV.

Tras una correcta planificación prequirúrgica, se interviene mediante la realización de una artroplastia total de la cadera con reposicionamiento del centro de rotación en el acetábulo original, asociado a una osteotomía subtrocantérea transversa femoral con resección de 5 cm de diáfisis femoral. Sin complicaciones en el postoperatorio inmediato.



Resultados

Tras la cirugía se mantiene en flexión de cadera, con extensión progresiva para minimizar las complicaciones por daño del nervio ciático y partes blandas. En el seguimiento el primer año, la paciente continúa sin dolor ni limitación. Continúa presentando una marcha en Trendelemburg ligeramente suavizada, con un alto grado de satisfacción por su parte.

Conclusiones

Un diagnóstico y tratamiento óptimo de la DDC en el recién nacido es hoy en día imperativo. Sin embargo, continúan existiendo casos no tratados cuya resolución precisará una planificación prequirúrgica meticulosa y el manejo por un equipo experto.