

# Luxación traumática de cadera en edad pediátrica.

## A propósito de un caso.

Carlos Pont Gutiérrez, Francisco Javier Ferrández Martínez,  
Román Cebrián Gómez, Nicolas Cerrolaza Juristo,  
Jose Manuel Montoza Nuñez



### INTRODUCCIÓN

La luxación traumática de cadera en niños es una patología poco frecuente, representando un 5% de todas las luxaciones en pacientes pediátricos. El patrón típico es una luxación posterior, causada por traumatismos de alta energía.

En algunos casos, puede estar provocada por un traumatismo menor, sobre todo en menores de 10 años, resultado de estructuras articulares más flexibles en la cadera inmadura.

### OBJETIVO

Presentar el caso de una luxación de cadera en una niña de 8 años sin traumatismo previo, así como el protocolo de manejo posterior.

### MATERIAL Y METODOLOGÍA

Paciente de 8 años de edad que acude a urgencias del Hospital Universitario de Sant Joan (Alicante) con dolor e impotencia funcional de miembro inferior derecho tras realizar una apertura forzada de piernas.

A la exploración, miembro acortado y en rotación interna, intenso dolor a la palpación de la pelvis derecha y a la movilización. Tras estudio radiográfico, se observa luxación posterior de cadera derecha.

Bajo anestesia general, se procedió a la reducción cerrada de la cadera, comprobándose la estabilidad articular mediante escopía.

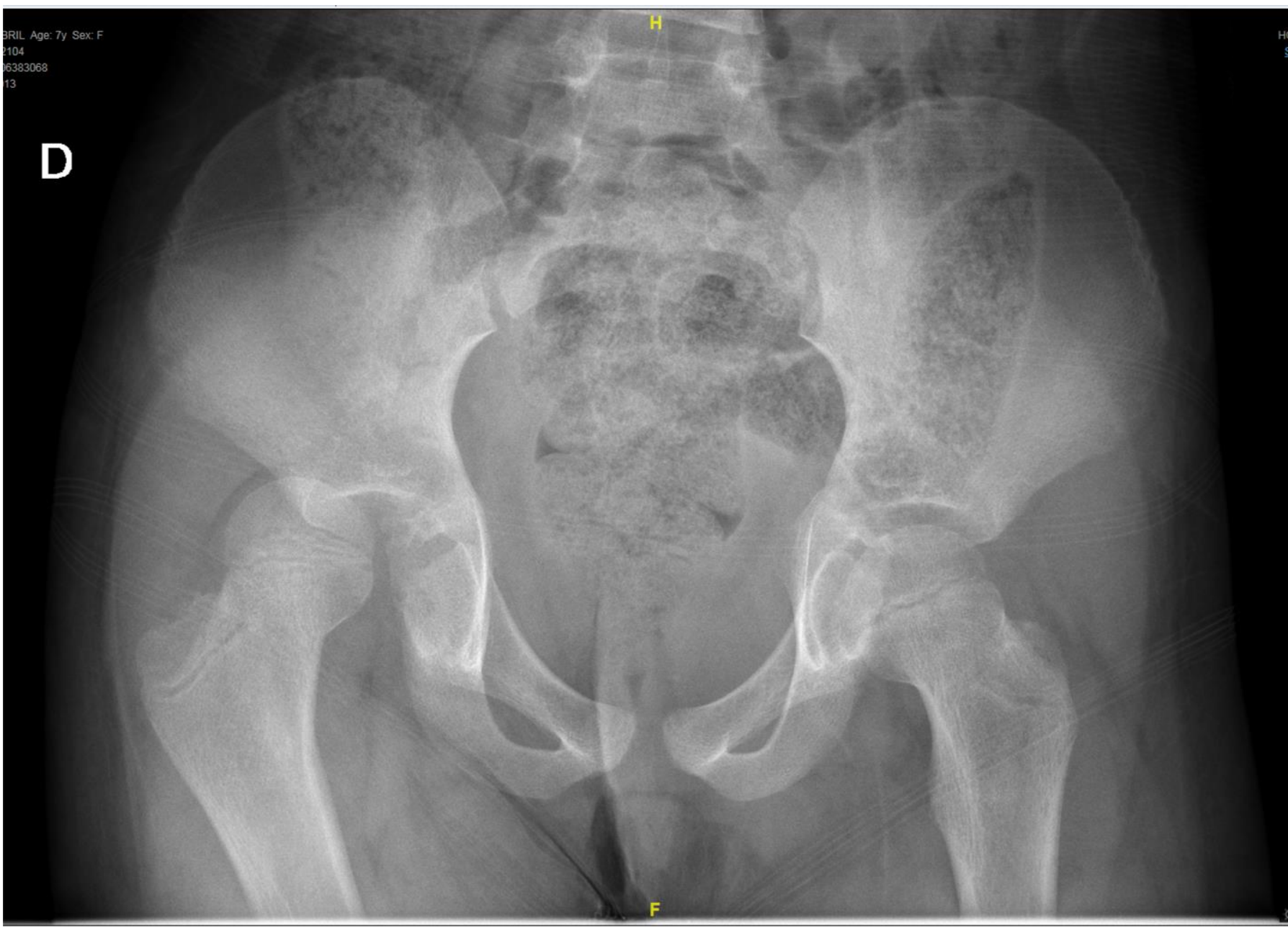


Imagen 1 – Radiografía anteroposterior de pelvis. Se observa luxación posterior de cadera derecha.



Imagen 2 – Radiografía anteroposterior de pelvis postreducción.

### RESULTADOS

Se realizó una reducción articular de forma urgente (en menos de 2 horas).

La paciente permaneció en reposo absoluto en cama durante tres semanas. De la tercera a la sexta semana se autorizó carga parcial progresiva, permitiendo posteriormente carga completa. Mediante estudios radiológicos complementarios (TAC y RM), se descartó la ausencia de lesiones asociadas.

En el seguimiento en consultas externas la paciente se encuentra asintomática, realiza vida normal y sin limitaciones en el rango de movilidad



Imagen 3 – Cortes de TC sagitales y axiales. Ausencia de lesiones óseas.

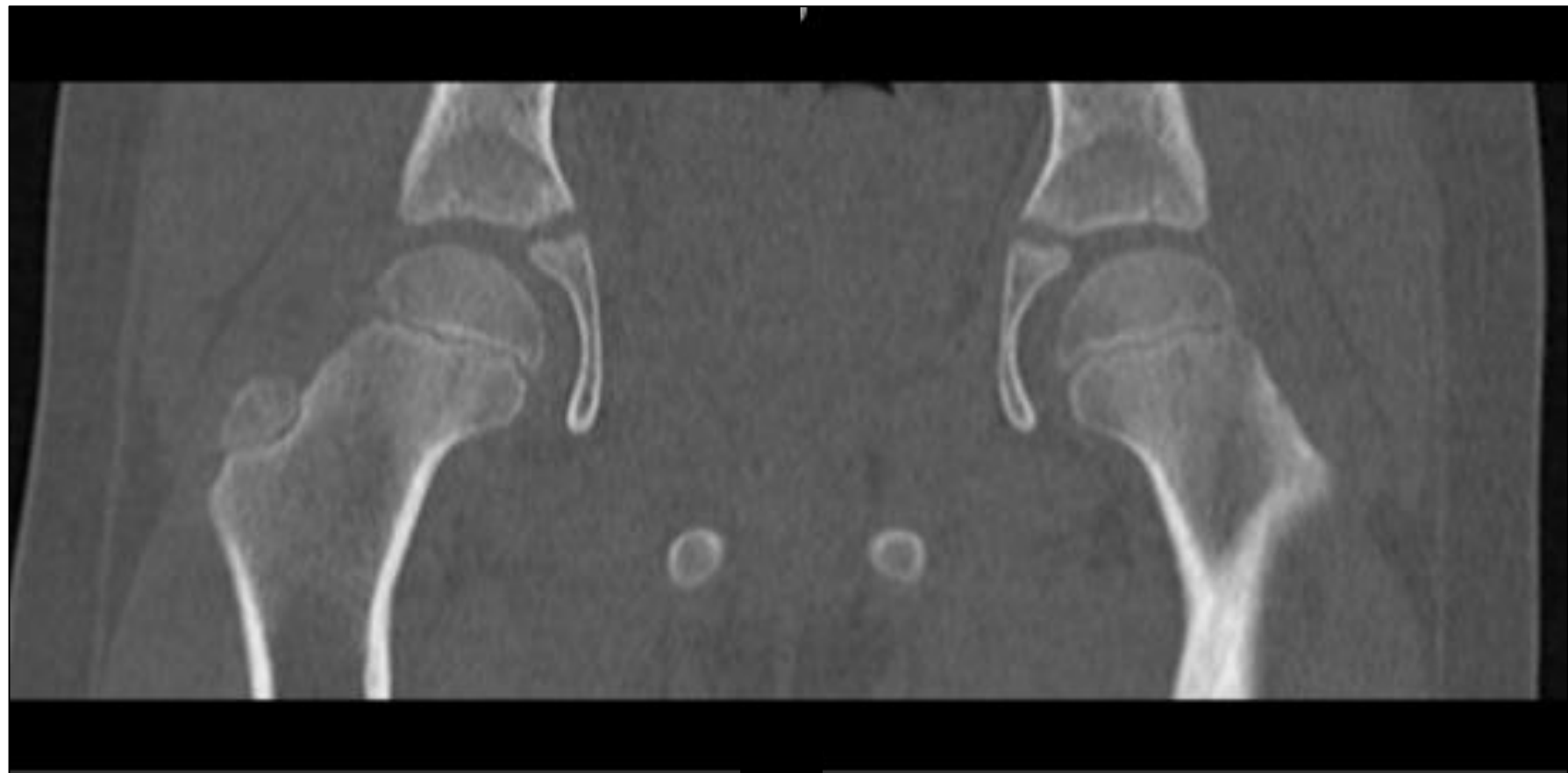


Imagen 4 – Corte de TC coronal. Ausencia de lesiones óseas.

### DISCUSIÓN

Actualmente en la bibliografía no existe un protocolo establecido unánime sobre el manejo postreducción. Al tratarse de una entidad rara, el número de casos reportados es muy escaso. Se han probado varios tratamientos que consisten en reposo absoluto, reposo relativo con carga parcial, inmovilizaciones con yeso pelvipédicos e incluso tracciones blandas, no hallándose diferencias entre ellos.

Si parece haber consenso sobre la necesidad de realizar una reducción anatómica con la mayor urgencia posible, habiéndose asociado un tiempo de reducción mayor a 6 horas como factor de riesgo para sufrir lesiones posteriores, tales como necrosis avascular de cabeza femoral.

Es frecuente encontrar defectos estructurales asociados, como por ejemplo, fracturas acetabulares, fracturas de la cabeza del fémur, cuerpos óseos intraarticulares o lesiones en el labrum acetabular, que pueden determinar malos resultados a largo plazo (cojera, artritis, limitación en el rango de movimientos...) Por este motivo, se hace indispensable complementar el estudio radiológico inicial de los pacientes con imágenes de TC y/o RMN.

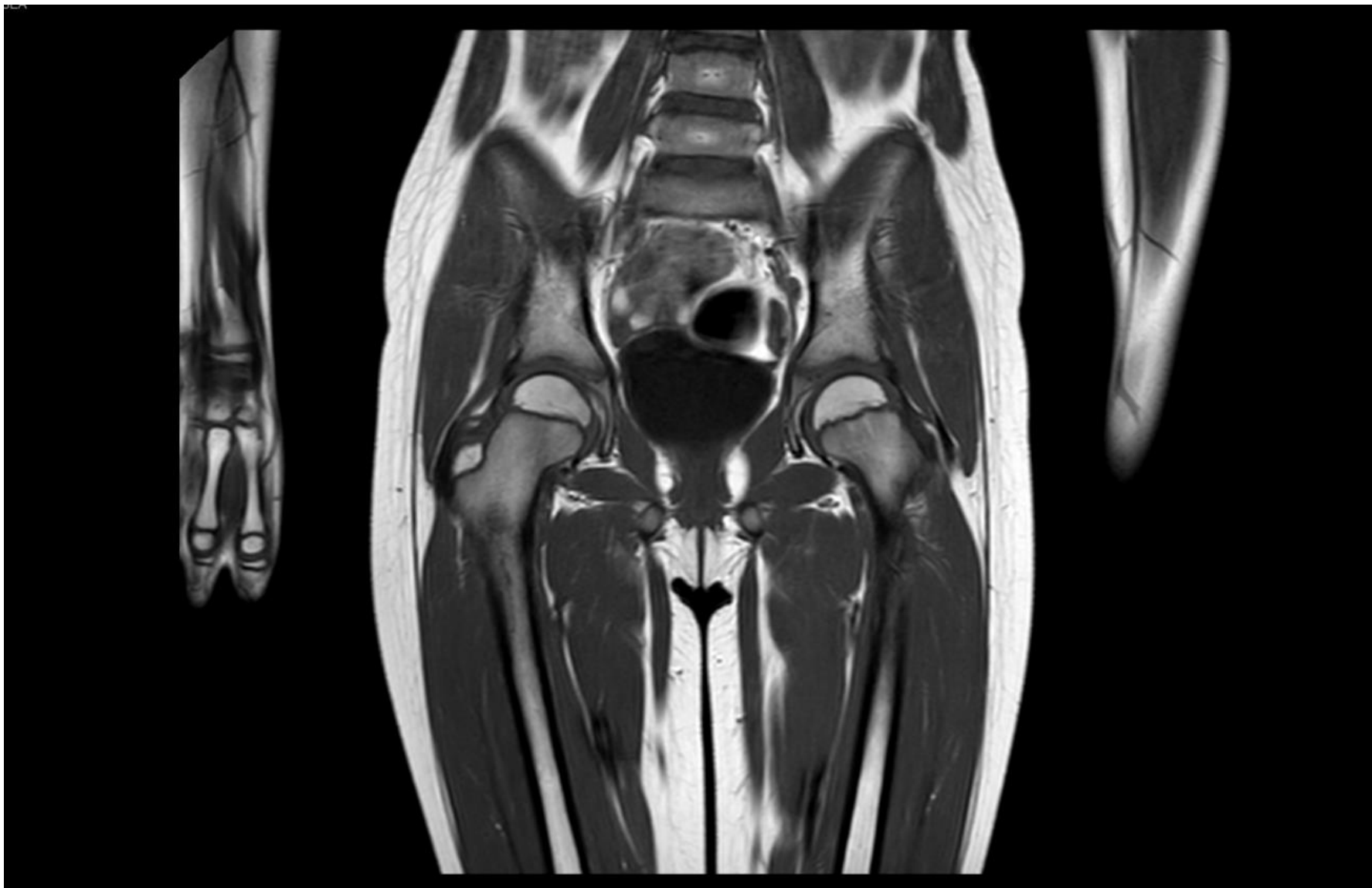


Imagen 5 - Corte de RMN coronal, secuencia T1. Ausencia de lesiones de partes blandas.

### CONCLUSIONES

La luxación traumática de cadera en edad pediátrica es una patología rara que requiere un alto nivel de sospecha para no pasar desapercibida.

Son necesarios estudios de imagen complementarios (TC y/o RMN) para poder evaluar posibles lesiones asociadas.

Es imperativo realizar una correcta reducción anatómica de la articulación a la mayor brevedad posible.

No existe en la bibliografía un protocolo postreducción unánime para el manejo de esta patología.

### BIBLIOGRAFÍA

- Clausen JD, Winkelmann M, Macke C, Mommsen P, Krettek C, Brand S. A rare case of a traumatic hip dislocation in a 3-year-old boy: A case report and review of the literature. Case Rep Orthop. 2020 Mar 9;2020:7560392
- Moreta J, Foruria X, Sánchez A, Aguirre U. Pronostic factors after a traumatic hip dislocation. A long-term retrospective study. Rev Esp Cir Orthop Traumatol. Nov-Dec 2017;61(6):367-374
- Thanacharoenpanich S, Bixby S, Breen MA, Kim YJ. MRI is better than CT Scan for detection of structural pathologies after traumatic posterior hip dislocations in children and adolescents. J Pediatr Orthop. 2020 Feb; 40(2):86-92
- Ahmed G, Shiraz S, Riaz M, Ibrahim T. Late versus early reduction in traumatic hip dislocations: a meta-analysis. Eur J Orthop Surg Traumatol. 2017 Dec; 27 (8):1109-1116