

COXARTROSIS ADULTA SECUNDARIA A LUXACIÓN CONGÉNITA DE CADERA BILATERAL: A PROPÓSITO DE UN CASO

ANE LARRAZABAL MARURI, PATRICIA JIMENEZ TELLERIA

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVO

La displasia del desarrollo de la cadera es una entidad **frecuente** que afecta a 4 de cada 1000 nacidos vivos, siendo una causa de **artrosis de cadera secundaria** en la edad adulta. El **diagnóstico precoz** es fundamental para evitar las secuelas sintomáticas a largo plazo. Actualmente el tratamiento quirúrgico mediante artroplastia total de cadera es de elección.

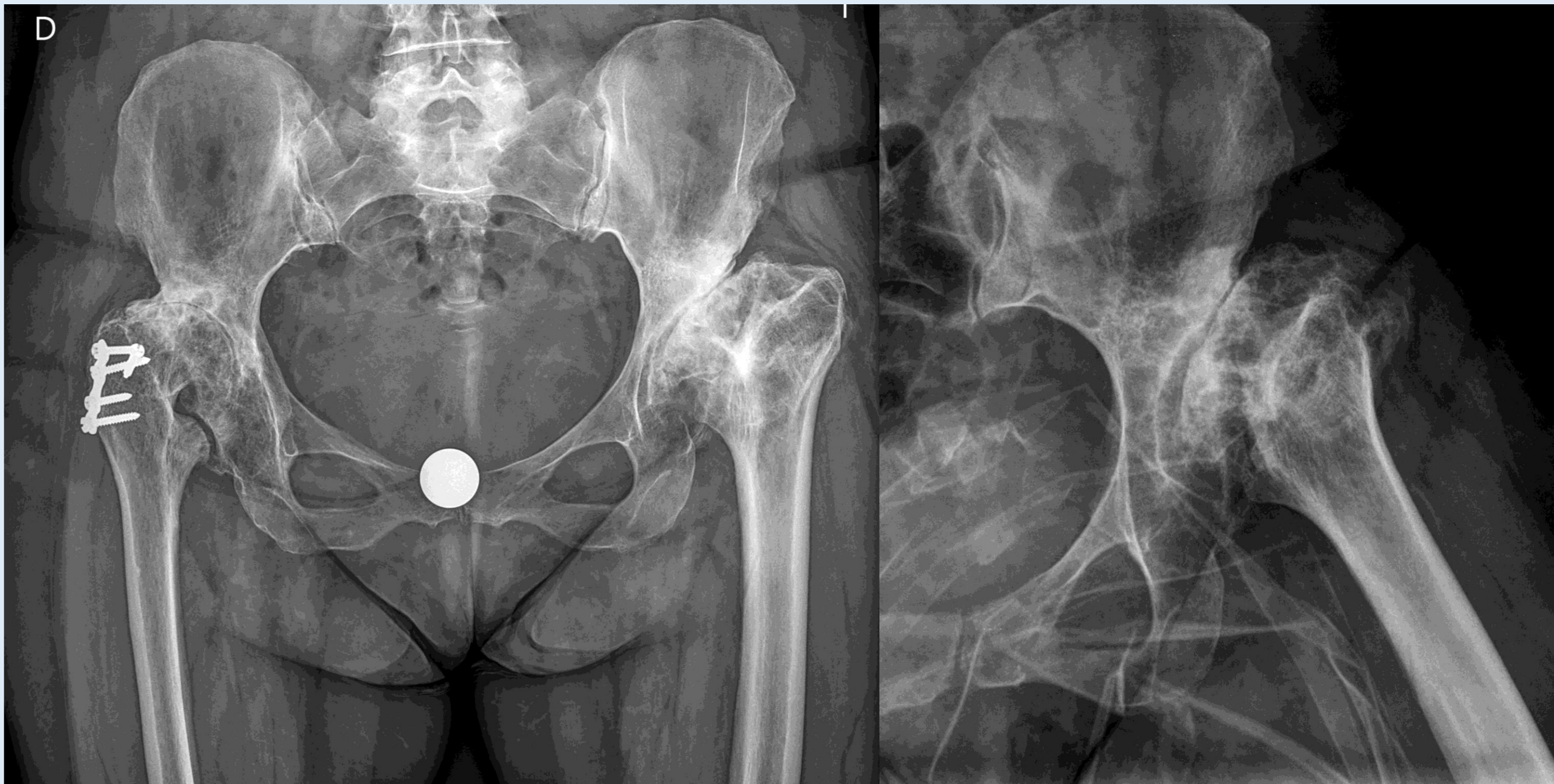
El objetivo es presentar el caso de una paciente con coxartrosis bilateral secundaria a luxación congénita de ambas caderas.

MATERIAL Y MÉTODOS

Mujer de 54 años valorada en consultas de traumatología por **coxalgia bilateral de larga evolución** que limitaba su vida diaria. A la exploración presentaba extremidad inferior derecha más larga que izquierda con bloqueo de rotación interna y flexión en ambas.

En las radiografías se observó coxartrosis bilateral con luxación congénita de ambas caderas produciendo una **displasia de cadera Crowe III**.

Dado los hallazgos y la clínica, se decidió intervención quirúrgica programada comenzando con la cadera izquierda. Se realizó una **artroplastia total de cadera no cementada**. Tras un año se realizó intervención quirúrgica programada de la cadera derecha realizándose de nuevo una artroplastia total de cadera no cementada.



1. Rx pelvis AP: material de osteosíntesis de cirugía previa en cadera derecha y displasia de cadera Crowe III bilateral.
2. Rx axial de cadera izquierda.

RESULTADOS

Tras ocho días de la primera intervención y tras cuatro de la segunda fue dada de alta con deambulación con muletas conservada. Al año y medio de la primera intervención y seis meses de la segunda la paciente deambula con una muleta sin dolor y tiene un **balance articular completo**.

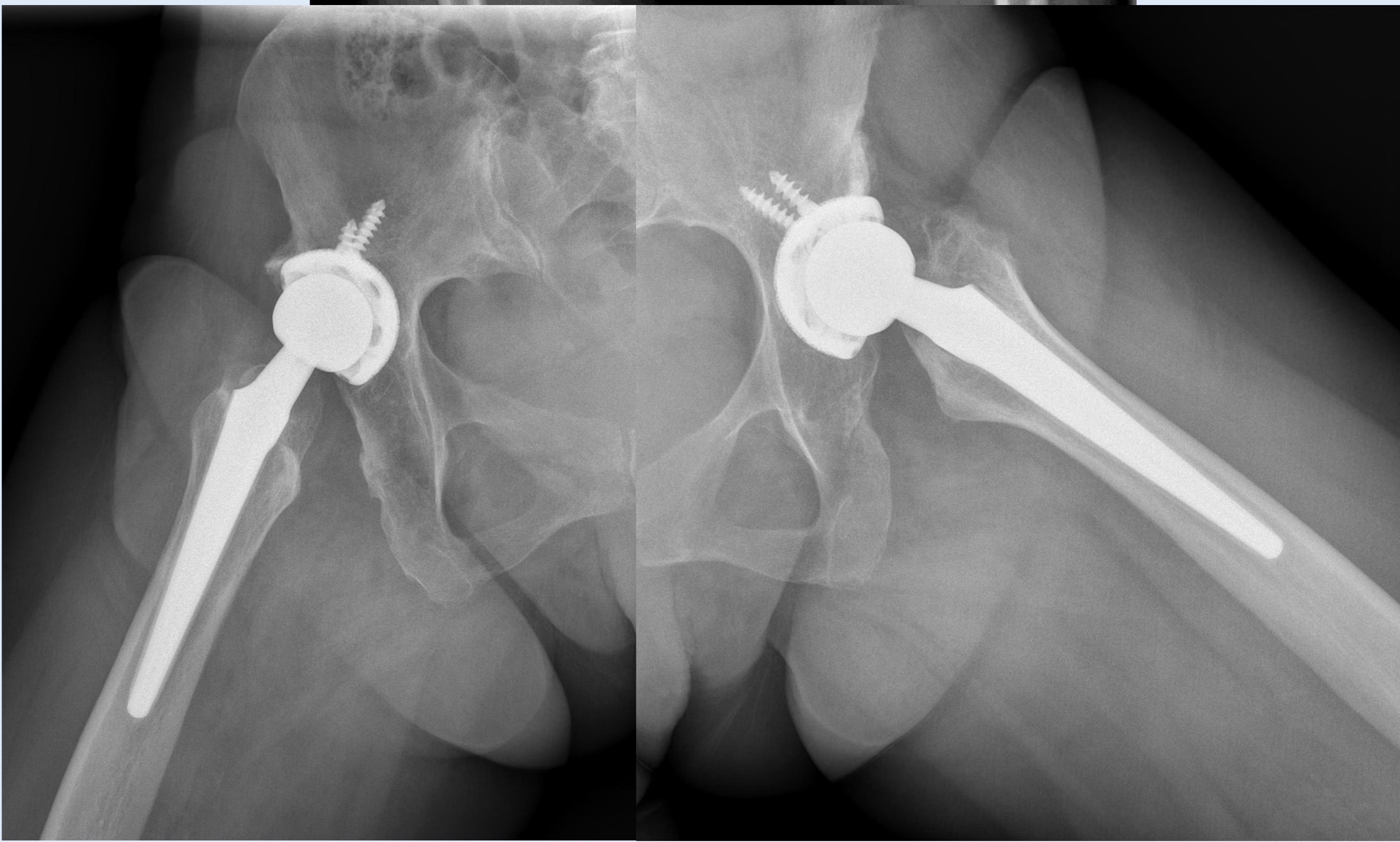
CONCLUSIONES

La luxación congénita de cadera es el **máximo grado de displasia** de cadera, en la que **no** existe **contacto** entre la **cabeza femoral y la superficie acetabular**.

Tanto el diagnóstico como el tratamiento **precoz** es determinante en estos pacientes, ya que existen tratamientos para devolver la normalidad anatómica y **prevenir** las graves **secuelas** e intervenciones futuras.

Para el diagnóstico existen **programas de cribado universal** que se les realiza a todos los recién nacidos mediante maniobras exploratorias, pudiendo asociarse exploración ecográfica en los casos sospechosos.

El tratamiento depende de la edad diagnóstica, sintomatología y grado de displasia, optándose en la mayoría de adultos por una **artroplastia total de cadera**, con la dificultad técnica y complicaciones asociadas que supone.



1. Rx pelvis post-intervención con ambas artroplastias totales.
2. Rx axial post-intervención de cadera derecha e izquierda respectivamente.