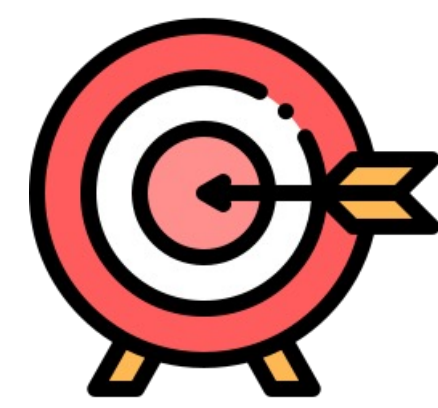


# Luxación de Cadera Nativa en el Anciano

Marcos Aguilar, S; Del Olmo Galeano, A; Maroto Rodríguez, R; Díaz Martínez de Morentín, M; Cordero Ampuero J  
Hospital Universitario de la Princesa, Madrid

La **luxación** de **cadera nativa** es una patología extremadamente **infrecuente** en el anciano. La presentación más habitual tras un traumatismo en estos pacientes es la fractura de cadera. En los raros casos descritos en la literatura de luxación nativa en el anciano siempre se ha asociado a **fractura** de **ceja posterior** del **acetábulo**.



Se describe el **manejo** y **tratamiento** de un raro caso de **luxación nativa** de cadera **sin fractura** de acetábulo ni fémur asociada en una anciana.

## MATERIAL Y METODOLOGÍA

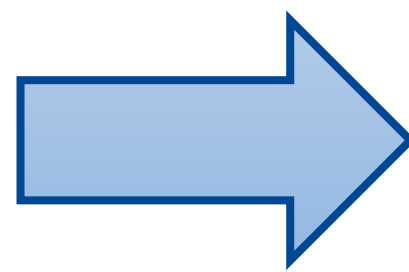
**Mujer** de **85 años** que acude a Urgencias con impotencia funcional y dolor de región inguinal izquierda tras **caída** desde su **propia altura**.



Posición de bañista sorprendido (**miembro inferior izquierdo acortado** y en **rotación interna**). Niega dolor a nivel de rodilla. No alteración neurovascular distal.



**Luxación coxofemoral izquierda** sin aparentes líneas de fractura a nivel de fémur ni pelvis.



## RESULTADOS

- ✓ Se realiza **reducción cerra** en **quirófano** bajo **sedación** de la paciente y comprobación bajo **escopia** de la misma. **Estabilidad** de articulación **coxofemoral** tras **reducción**. Se coloca **tracción blanda** durante **1 semana** y posterior colocación de **ortesis** de abducción de cadera tras la realización de una tomografía axial computerizada (TAC).
- ✓ **TAC**: correcta congruencia de la articulación coxofemoral, sin líneas de fractura a nivel del acetábulo ni resto de estructuras incluidas en el estudio.



La paciente es dada de **alta**, **retirando** la **ortesis** a los **2 meses**. No presentación de inestabilidad, dolor ni nuevos episodios al año de seguimiento.

## CONCLUSIONES

1. La luxación de cadera nativa en el anciano es extremadamente rara, siendo mucho más frecuente la fractura a nivel del cuello femoral o a nivel trocantérico. Su tratamiento supone un gran reto, debiendo presentar especial cuidado a la hora de la reducción cerrada para evitar fracturas iatrogénicas a nivel del fémur.