

LUXACIÓN TRAUMÁTICA DE CADERA NATIVA

MELANI CRISTINA FLORES BRITO, PAULA SUÁREZ SÁNCHEZ, ARMANDO MACERA , ROCÍO MASCARAQUE ORTIZ, MARIA BROTTAT RODRIGUEZ

Introducción

La luxación de cadera es una lesión se asocia principalmente a pacientes jóvenes tras traumatismos de alta energía como accidentes de tráfico. Se clasifican en función de la zona a la que se desplace la cabeza femoral con respecto al acetábulo siendo la luxación anterior menos frecuente (10%-20%), por mecanismos de hiperabducción o hiperextensión, y la posterior más frecuente (90%) consecuencia de traumatismo anteroposterior sobre la cadera flexionada. Es importante valorar lesiones asociadas como fracturas de la cabeza femoral (hasta 6-16% de los casos) y fracturas acetabulares.



Material y metodología

Mujer de 55 años que acude a urgencias por dolor e impotencia funcional de miembro inferior derecho tras caída desde la bañera de su domicilio. A la exploración física se observa dolor a la palpación en ingle y en trocánter mayor acompañado de acortamiento y rotación interna de la extremidad inferior derecha en rotación interna (bañista sorprendido). No se visualizan lesiones neurovasculares. La radiología simple muestra luxación posterior de cadera derecha.

Resultados

Se realiza reducción cerrada tras sedación situando al paciente en decúbito supino. Se realiza rotación interna y tracción acompañada de rotación externa progresiva controlando la reducción con control de escopia hasta obtener congruencia articular.

Se mantiene reducción con tracción blanda y peso 3 kg observando en los controles radiológicos posteriores (RX y TC) reducción adecuada de la luxación acompañada de fractura de acetábulo posteroinferior no desplazada.

Se decide realizar tratamiento conservador de la fractura con descarga durante 8 semanas y deambulación progresiva. Se realiza RNM de control a los 3 meses sin alteraciones de señal que sugieran osteonecrosis de cabeza femoral.

Conclusiones

La luxación de cadera es una emergencia traumatológica que requiere actuación inmediata. La complicación más frecuente y más grave es la osteonecrosis (15%) por daño a los vasos nutricios de la cabeza femoral incrementando su riesgo de aparición si se demora la reducción.

