

LUXATIO ERECTA FEMORIS

A propósito de un caso

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

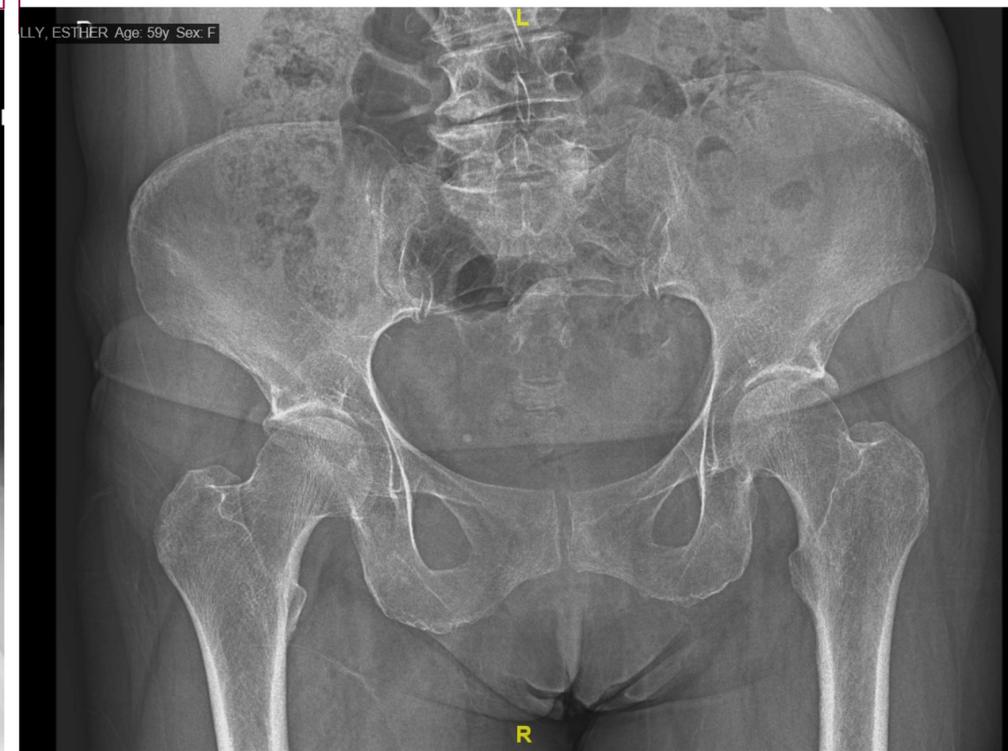
La luxación **anteroinferior** de cadera o luxatio erecta femoris, es el **tipo más raro de luxación de cadera (5%)**. Suelen producirse en pacientes jóvenes tras un traumatismo de alta energía. Describimos una forma inusual de presentación de una luxación de cadera, a propósito de un caso diagnosticado en nuestro centro.

MATERIAL Y MÉTODOS

Mujer de 59 años, traída a urgencias por dolor e impotencia funcional en cadera izquierda tras caída desde medio metro de altura sobre la pierna derecha, quedándose la pierna izquierda en alto y abierta. A la exploración física presenta el miembro inferior izquierdo en **flexión y rotación interna** de cadera. No déficit neurovascular distal. Se realizan radiografías observándose una luxación inferior de la cabeza femoral izquierda.

RESULTADOS

Tras anestesia general se realiza **reducción cerrada** de la luxación, mediante **tracción y extensión** de la pierna. Se realiza TC sin alteraciones ni secuelas en la articulación. Al alta se le indica caminar con muletas y **descarga** de la extremidad durante **un mes**. La evolución a las 7 semanas es favorable, camina a diario, sin molestias y sin limitación de la movilidad de la cadera.



CONCLUSIONES

La luxatio erecta femoris es un tipo de luxación de cadera poco frecuente y con **escasa publicación**. La posición del miembro en el momento de la presentación debe hacer sospechar y confirmar el diagnóstico mediante exploraciones radiológicas.

La luxación inferior isquiática es menos frecuente y se presenta como una flexión aguda del muslo, la cabeza femoral se sitúa al lado de la tuberosidad isquiática. Normalmente, este tipo de luxación puede tratarse con una reducción cerrada mediante tracción, extensión de cadera y de rodilla. Debe hacerse en las primeras **6 horas** para minimizar las complicaciones.

Para el manejo posterior no existe un consenso en la literatura, pero se suele indicar **descarga 1 o 2 meses** y algunos autores sugieren la inmovilización mediante una ortesis tipo Thompson. Es conveniente **solicitar un TC posterior**, para descartar fragmentos interpuestos o fracturas asociadas. Es recomendable un seguimiento por el riesgo de desarrollar **necrosis avascular de la cabeza femoral y coxartrosis**.

1. Agarwal P, Khadilkar S, Handralmath S, Khadilkar M. Anterior Inferior Hip Dislocation: Report of Three Cases and Review of Literature. J Orthop Case Rep. 2021
2. Gokkus K, Sahin MS. Luxatio erecta of the hip in a 64-year-old man: a case report. Hong Kong Med J. 2022 Aug;
3. Yeganeh A, Tavakoli N, Soleimani M, Taheri SN, Cheraghiloohehara S. Inferior Hip Dislocation in a 60-Year-Old Man; a Case Report. Arch Acad Emerg Med. 2022