

INCIDENCIA DE DISPLASIA DE CADERA BASÁNDONOS EN EL DIAGNÓSTICO ECOGRÁFICO EN NUESTRO CENTRO. ¿AUMENTA EL USO DEL ARNÉS DE PAVLIK?

Palermo Buzón I, Salvador González EJ, De Torres E.
Hospital Universitario de Móstoles, Madrid.

INTRODUCCIÓN

Se ha descrito una incidencia de displasia congénita de cadera (DDC) de 5-6 casos por cada 1000 nacidos vivos. En nuestro centro, la incidencia basándonos en el diagnóstico ecográfico, es significativamente mayor siendo de 8-9 cada 1000 nacidos vivos.

La ecografía debe utilizarse como una prueba complementaria para el diagnóstico de la DDC en aquellos niños que presentan factores de riesgo (sexo femenino, presentación podálica, antecedentes familiares de DCC...) al nacimiento. Su uso como cribado universal puede aumentar el riesgo de sobre-tratar e incrementar hasta un 7% la población tratada con arnés de Pavlik en comparación con un 0,35% si usamos un cribado selectivo.

OBJETIVO

Evaluar la incidencia de displasia de cadera (DDC) en nuestro centro y objetivar si realizamos un adecuado diagnóstico y tratamiento basándonos en los datos ecográficos.

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio retrospectivo que recoge aquellos pacientes nacidos durante 2019-2021 y derivados a consulta de Ortopedia Infantil por sospecha o con diagnóstico ecográfico de DDC.

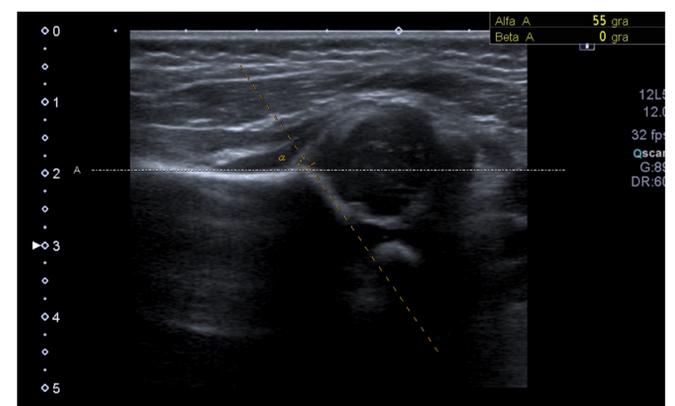
Se excluyen los pacientes que en la primera consulta poseen una exploración física y ecografía normales.

RESULTADOS

Incluimos en el estudio 22 pacientes tratados con arnés de Pavlik a raíz de los resultados ecográficos y utilizando la clasificación de Graf.

- 2 de las caderas incluidas en el estudio presentaban ángulos alfa $<49^\circ$ con una cobertura de la cabeza femoral $<50\%$ y, por lo tanto, clasificados como IIc de Graf.
- En 16 caderas, al realizar la maniobra de estrés presentaban una subluxación en la ecografía. El ángulo alfa medido mostró un valor medio de 58° y se incluían dentro del grupo IIa de Graf.
- 3 de las caderas presentaban una subluxación tras maniobras de estrés aunque los ángulos alfa eran de 60° también se trataron con arnés durante 1-2 meses.
- En uno de los casos, aunque presentaba un ángulo alfa normal, se decidió tratar con arnés por una cobertura de la cabeza femoral $<50\%$.

CLASIFICACIÓN DE GRAF	
Tipo Graf	Ángulo alfa
Graf I (normal)	$\geq 60^\circ$
Graf IIa	50-59 grados, edad < 12 semanas
Graf IIb	50-59 grados, edad > 12 semanas
Graf IIc	43-49 grados, cualquier edad
Graf II d	43-40 grados, subluxada
Graf III	$< 43^\circ$, cadera excéntrica
Graf IV	<43 grados, labrum invertido



Niña con DDC Graf IIa (ángulo alfa de 55 y 33 días de edad)

CONCLUSIÓN

Según los criterios americanos solo se deben tratar con arnés de Pavlik aquellas caderas displásicas con un ángulo alfa $<50^\circ$ y/o la cabeza femoral presenta una cobertura $<35\%$.

Siguiendo estas directrices deberíamos observar a la mayoría de nuestros pacientes Graf IIa (casi el 80% de la muestra de nuestro estudio) con ecografías periódicas y vigilando signos de inestabilidad en la ecografía antes de plantearnos un tratamiento con arnés de Pavlik.