



DISPLASIA DE CADERA/DISPLASIA DEL DESARROLLO DE LA CADERA (DDC)

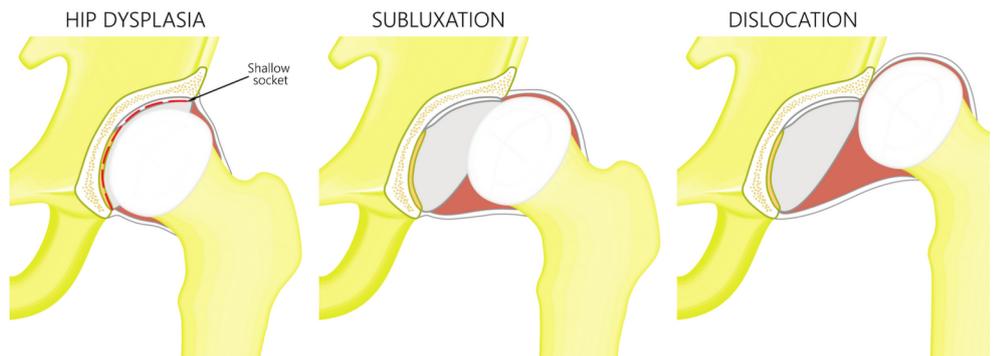
DEFINICIÓN

Esta condición implica el desarrollo anormal (displasia) de la articulación de la cadera, ya sea en el fémur y/o en el acetábulo. La forma y/o orientación de la región proximal del fémur y del techo acetabular) pueden verse afectadas en diversos grados. Esta anomalía, que suele estar presente al nacer y es más común en las mujeres, provoca una luxación de la articulación de la cadera en diferentes grados, que van desde un desplazamiento parcial (subluxación) de la cabeza femoral hasta una luxación completa de la cadera. Si la articulación de la cadera está inestable y dislocada, el diagnóstico es más probable en la infancia, cuando la afección se conoce mejor como "displasia del desarrollo de la cadera (DDC)". Por otro lado, cuando la cavidad es lo suficientemente estable como para mantener la cabeza femoral en su lugar, es posible que el diagnóstico no se descubra hasta la adolescencia o incluso la edad adulta, cuando se informan los primeros síntomas (en esta situación, la afección se conoce mejor como "displasia acetabular").

FOLLETO INFORMATIVO PARA PACIENTES

SIGNOS Y SÍNTOMAS

- Dolor en la cadera o el muslo, que puede empeorar al estar de pie durante períodos prolongados o con ciertos movimientos
- Si no se trata, puede causar degeneración y/o deformidad de las articulaciones con el tiempo
- Dolor en la región lateral de la cadera, debido a sobrecarga de los músculos y tendones



DIAGNÓSTICO

A menudo se utilizan radiografías para confirmar la presencia de displasia de cadera, pero también se pueden recomendar resonancias magnéticas y tomografías computarizadas. En ciertos casos, se puede realizar una artroscopia de cadera para examinar más a fondo la articulación y para tratar ciertos aspectos de la enfermedad.



TRATAMIENTO NO QUIRÚRGICO

La fisioterapia puede ser útil, incluida la modificación de la actividad, el manejo del dolor, la mejora postural y ejercicios diseñados para fortalecer y mejorar cualquier desequilibrio y debilidad muscular.

Otros tratamientos conservadores pueden incluir control de peso, asesoramiento de un nutricionista, dejar de fumar y consejos generales sobre el estilo de vida.

Las infiltraciones (inyecciones dentro o fuera de la articulación con medicamentos) se pueden realizar junto con otras medidas no quirúrgicas.

TRATAMIENTO QUIRÚRGICO

Los tratamientos tienen como objetivo mejorar la congruencia de la articulación de la cadera, por tanto, permitir al paciente mantener sus niveles de actividad, movilidad y función. A su vez, esto retrasaría la aparición de problemas hasta una etapa más avanzada de la vida, en particular el desgaste del cartílago articular, lo que provocaría osteoartritis y la posible necesidad de una cirugía de reemplazo articular.

Si el acetábulo no se desarrolla correctamente y no es lo suficientemente profundo, puede ser necesaria una cirugía para mejorar el encaje de la cabeza femoral; un ajuste demasiado superficial no proporcionará suficiente estabilidad a la cabeza femoral. Esto puede realizarse en la edad adulta debido a displasia residual de cadera o después de un diagnóstico tardío de DDC. Esta cirugía es más desafiante y, probablemente implique algún tipo de osteotomía pélvica: rotar o inclinar parte de la pelvis para orientar

mejor y/o profundizar el acetábulo para cubrir la cabeza femoral. Existen varias osteotomías pélvicas diferentes: la osteotomía periacetabular es la que se realiza con más frecuencia en adultos. Si hay una deformidad más sutil del acetábulo, conocida como "displasia límite", la artroscopia de cadera puede ser una alternativa.

Como resultado de la displasia de cadera, el fémur puede desarrollar deformidades angulares o rotacionales. Estos pueden requerir corrección con una osteotomía femoral, donde se hace un corte (osteotomía) en la parte superior del fémur. Luego se corrige la alineación del fémur y se inserta un implante (clavo endomedular) larga en el hueso, manteniéndolo en su lugar mientras sana la osteotomía. No es necesario retirar el clavo una vez que el hueso haya sanado por completo.

Si no se trata una articulación de cadera sintomática con problemas de desalineación, cualquier biomecánica anormal puede provocar una distribución alterada de la tensión dentro de la articulación, causando daño a otras estructuras, incluido el cartílago articular. Esto puede provocar una osteoartritis de aparición temprana. Dependiendo de la magnitud del daño del cartílago, es posible que los tratamientos para preservar la cadera ya no sean apropiados y un reemplazo de cadera puede ser la única opción.

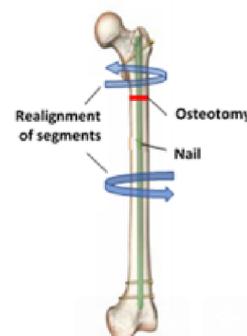


Diagrama que ilustra la osteotomía femoral

QUÉ ESPERAR DESPUÉS DE LA CIRUGÍA

Esto variará dependiendo de qué cirugía se realizó, si se requiere alguna inmovilización después de la cirugía y las preferencias y recomendaciones del cirujano responsable de preservar la cadera. También es posible que sea necesaria una cirugía adicional, como la extracción de piezas metálicas. Después de cualquier procedimiento para la displasia de cadera, es probable que haya un largo período de rehabilitación.

Puede haber limitaciones en el soporte de peso y las actividades durante los primeros dos o tres meses. Esto variará entre cirujanos y dependerá de lo que se encuentre durante la cirugía y de las técnicas realizadas.

La fisioterapia puede comenzar inmediatamente después de la cirugía, aumentando gradualmente el rango de movimiento, la estabilidad, la fuerza, la movilidad y la función durante un período de seis a doce meses, según la cirugía realizada y los objetivos individuales.