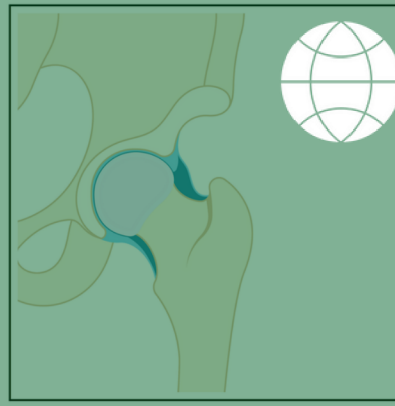
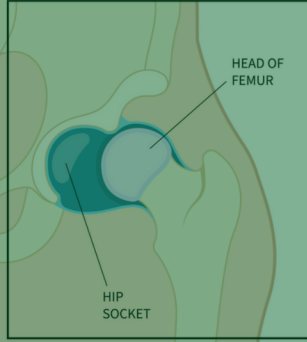
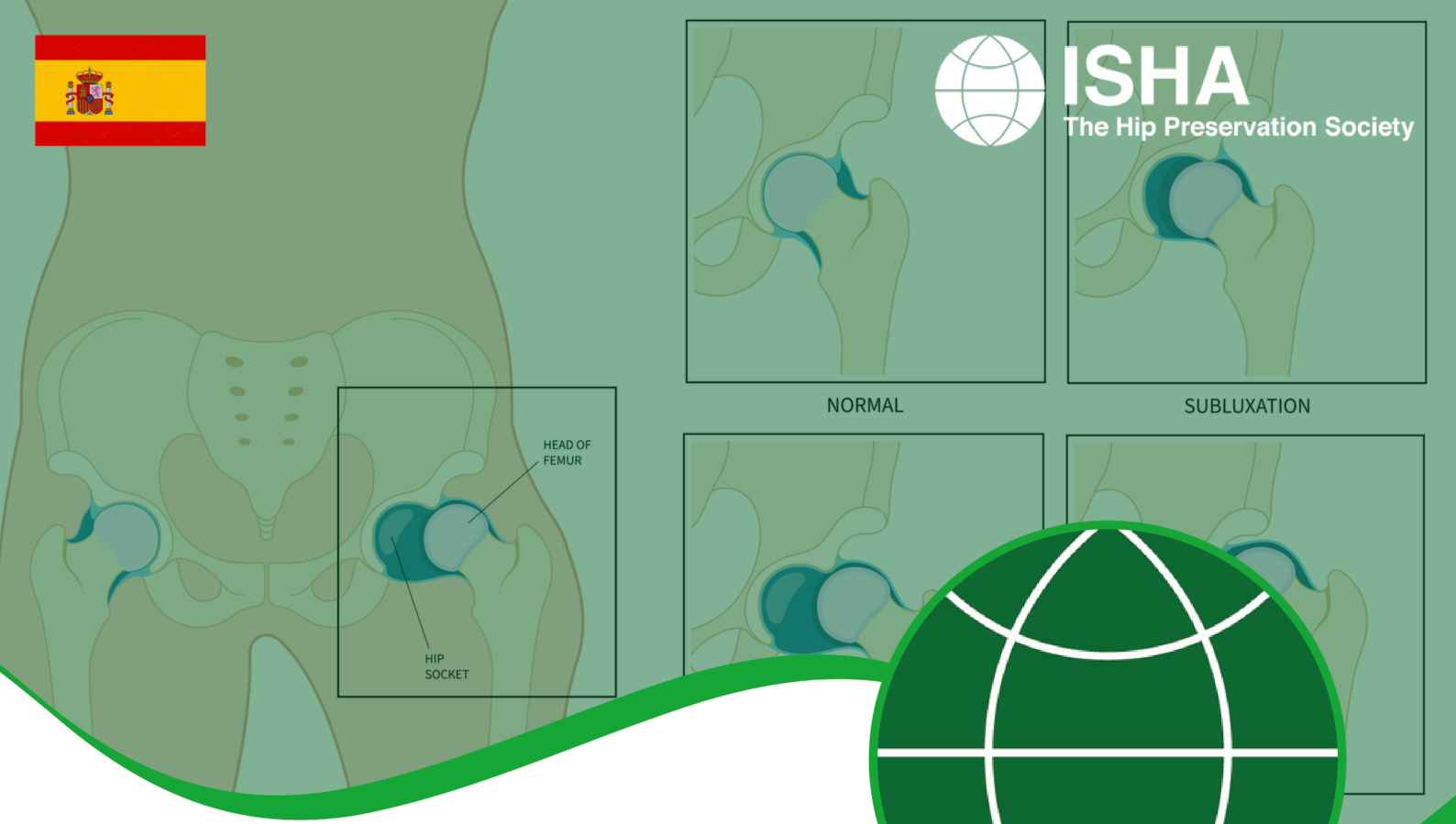




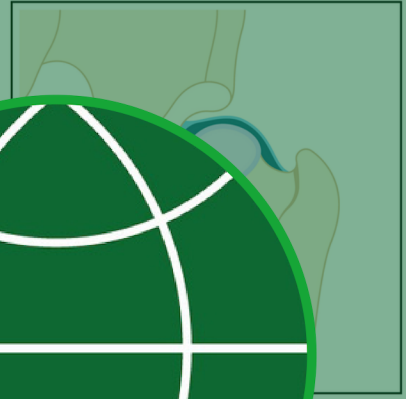
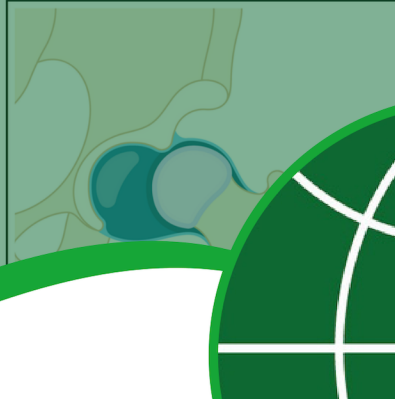
ISHA
The Hip Preservation Society



NORMAL



SUBLUXATION



INESTABILIDAD DE LA CADERA

DEFINICIÓN

La cadera es una articulación inherentemente estable debido a las siguientes características anatómicas:

- La forma de los huesos (cabeza femoral esférica, acetábulo cóncavo, curvatura del cuello femoral)
- La cápsula, que es fuerte y está reforzada por ligamentos
- El labio acetabular, que es un sello para la articulación y una de sus funciones es crear un efecto de vacío en la articulación, similar al de un desbloqueador de inodoro en acción
- Sobre todo, los 21 músculos que cruzan la articulación en varios ángulos y ubicaciones

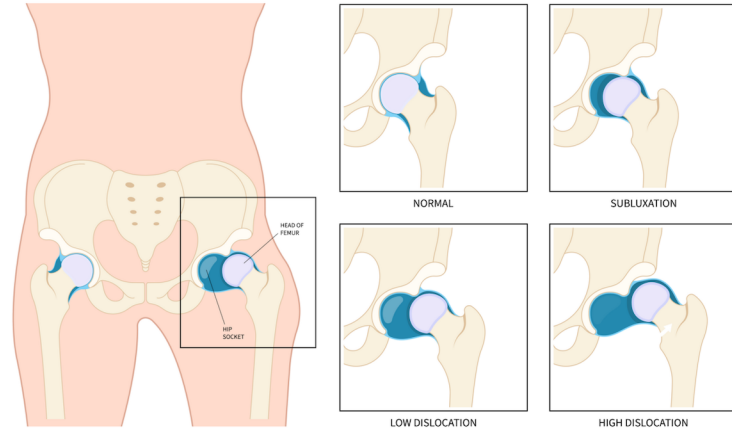
El daño (o anomalías) de cualquiera de estas estructuras puede provocar diversos grados de inestabilidad, provocando dolor e incapacidad para realizar actividades normales. La inestabilidad de la cadera puede deberse a un traumatismo o hipermovilidad.



INESTABILIDAD TRAUMÁTICA DE LA CADERA

La inestabilidad traumática puede ocurrir después de un evento traumático importante, como un accidente de tránsito o una lesión deportiva. Esto puede provocar una dislocación completa de la articulación, lo cual es poco común, o grados variables de subluxación (o dislocación parcial), donde la cabeza femoral no está completamente alineada con el acetábulo.

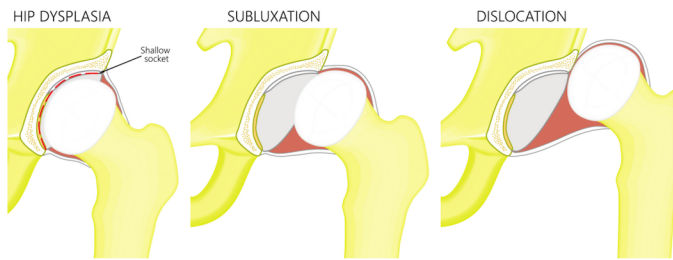
FOLLETO INFORMATIVO PARA PACIENTES



Las luxaciones, que son poco frecuentes, pueden provocar daños en la parte superior de la cabeza femoral, el labrum, el cartílago y los tejidos blandos (músculos, tendones y ligamentos). Cuando esto ocurre durante un evento traumático grave, el tratamiento probablemente se realizó en el departamento de emergencias y no se discutirá más aquí. Sin embargo, las consecuencias a largo plazo de cualquier lesión de este tipo pueden requerir tratamiento adicional y estar cubiertas por una cirugía para preservar la cadera. Esto puede incluir cirugía del labrum, cápsula, ligamentos o tendones, o tratamiento de cualquier daño del cartílago.

INESTABILIDAD ATRAUMÁTICA

Esto se debe a importantes deformidades anatómicas que se observan en afecciones como la displasia de cadera y otras enfermedades del desarrollo de la cadera. Las pequeñas deformidades óseas, como una ligera falta de cobertura de la cabeza femoral, pueden causar inestabilidad y en ocasiones, pueden ser difíciles de diagnosticar.



MICROINESTABILIDAD

Es un término que describe una afección en la que hay demasiado movimiento de la cabeza femoral dentro del acetábulo (articulación de la cadera). Esta hiper movilidad puede ocurrir incluso sin anomalías óseas significativas. El aumento del movimiento puede causar daño a las estructuras circundantes, lo que provoca desgarros del labrum y laxitud de los ligamentos, provocando aún más movimiento dentro de la articulación. Los músculos circundantes trabajan más para mantener estable la cadera, lo que provoca inflamación y dolor. Con el tiempo, la otra cadera comienza a compensar, lo que produce debilidad en el lado inestable, lo que aumenta aún más el grado de inestabilidad. Es una condición muy relacionada con los pacientes que presentan hiper movilidad articular ("estiramiento" excesivo).

SIGNOS Y SÍNTOMAS

- Dolor, generalmente en la parte anterior de la cadera o la ingle
- Puede haber síntomas mecánicos, como chasquidos, o rozaduras
- Sensación de aprehensión en la cadera

DIAGNÓSTICO

El diagnóstico de la microinestabilidad puede resultar difícil debido a los signos y síntomas variados, a veces, inespecíficos. El síntoma más común es el dolor de cadera, que también puede ocurrir por diversas razones, entre ellas:

- Lesiones del labrum
- Defectos del cartilago
- Debilidad muscular
- Laxitud del ligamento
- Daño del ligamento redondo
- Daño a la cápsula articular, por ejemplo en una cirugía previa de artroscopia de cadera
- Anomalías óseas sutiles
- Hiper movilidad de la cadera, que puede ser el resultado de enfermedades del tejido conectivo como el síndrome de Ehlers-Danlos
- Deportes que requieren acciones repetitivas, como fútbol, baile o esquí

Se obtendrá una historia detallada, seguida de un examen físico y unas imágenes. El diagnóstico de inestabilidad

de la cadera puede ser complejo y requerirá la consideración de cualquier traumatismo o cirugía previa en la cadera, la presencia de cualquier signo de hiper movilidad articular, un análisis de la participación deportiva y la presencia de cualquier trastorno del tejido conectivo.



TRATAMIENTO NO QUIRÚRGICO

- Modificación de actividad
- Uso de medicamentos antiinflamatorios no esteroides
- Fisioterapia dirigida a modificar los patrones de movimiento, fortalecer y mejorar la estabilidad alrededor de la cadera, la pelvis y la columna lumbar para ayudar a estabilizar la articulación y prevenir la aparición de dolor durante actividades agravantes

TRATAMIENTO QUIRÚRGICO

El tratamiento de cualquier inestabilidad relacionada con un traumatismo en la que pueda haber ocurrido una luxación completa y otras fracturas o daños al cartilago será manejado por un equipo de traumatología ortopédica en el momento de la lesión. Es probable que la cirugía sea abierta y puede implicar el uso de placas y tornillos. Si la inestabilidad es atraumática o microinestabilidad, las opciones quirúrgicas pueden ser amplias, dependiendo de qué estructuras requieran atención. El tratamiento artroscópico puede incluir cualquiera de los siguientes, solos o en combinación:

- Plicatura ("tensionar") de la cápsula articular
- Reconstrucción de ligamentos (por ejemplo, ligamento redondo)
- Reparación o reconstrucción de lesiones del labrum
- Microfractura para tratar áreas de daño del cartilago
- Tratamiento con células madre para defectos del cartilago
- Corrección de cualquier anomalía ósea mediante osteoplastia, osteotomía

QUÉ ESPERAR DESPUÉS DE LA CIRUGÍA

La recuperación después de una cirugía artroscópica es generalmente más rápida que después de un procedimiento abierto, por lo tanto, el regreso a las actividades también es más fácil. La vuelta a la práctica deportiva dependerá también del resultado operatorio, el asesoramiento estará a cargo del cirujano y fisioterapeuta encargados de preservar la cadera.

Puede haber limitaciones en la carga de peso y las actividades durante los primeros dos o tres meses, que varían según el cirujano y dependen de los hallazgos operatorios y las técnicas realizadas. Si se realiza una microfractura, se puede recomendar la carga parcial de peso durante ocho semanas para permitir que la superficie del hueso sane.

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 hasta seis meses, según la cirugía realizada y los objetivos individuales.