Publicado en *Familia y Salud* (https://www.familiaysalud.es)

Displasia de cadera

¿Qué es la displasia de cadera?

La displasia de cadera o displasia evolutiva del desarrollo de la cadera (DDC) es el desarrollo anormal de la unión que hay entre la cabeza del fémur (hueso del muslo) y la cavidad de la cadera donde encaja. Como consecuencia se produce un desplazamiento de la cabeza del fémur hacia fuera.

El hueso del fémur se puede salir de la cavidad de manera intermitente por inmadurez o de manera permanente (llamada cadera luxada).

Esta enfermedad se presenta en 3-5 de cada 1000 recién nacidos. Afecta más a las niñas y a la cadera izquierda.

¿Cuál es la causa?

No se sabe su causa. Se ha asociado con: la falta de fuerza de los ligamentos inducida por las hormonas maternas; escasez de líquido amniótico durante el embarazo; mala postura del feto en el útero materno; carácter hereditario, etc.

Existen unos **marcadores de alto riesgo de padecer DDC**:

- Antecedentes familiares de DDC.
- Parto de presentación de nalgas.
- Sexo femenino.

Además hay unos **factores que predisponen** para padecerla como:

- ser primogénito

- parto por cesárea

- partos múltiples

- ser prematuro/a

- sobrepeso al nacer

- deformidades faciales

- deformidades de pies

- escoliosis y

- en general, cualquier tipo de malformación congénita.

¿Cuando pensar en ella?

En los primeros meses, las exploraciones pueden ser negativas. Serán los controles periódicos por parte del pediatra los que la detecten.

En niños mayores pueden presentar un retraso de la marcha con cojera o "marcha de pato".

¿Cómo se diagnostica?

El diagnóstico precoz es fundamental para un tratamiento correcto antes de que el niño empiece a andar. Será el pediatra el que lo diagnostique con la exploración que haga desde la sala de parto y en los sucesivos controles de salud infantil.

En cada revisión se explorará de manera minuciosa las caderas, valorando el movimiento espontáneo de las piernas, la longitud de las mismas y la asimetría de los pliegues.

¿Qué hacer?

Ante cualquier **exploración dudosa, el** pediatra solicitará:

- Una ecografía de caderas: en lactantes de menos de 5 meses (a partir de 3-4 semanas de vida).
- Una radiografía de caderas: en lactantes mayores de 4 meses (a partir del 5º-6º mes de vida).

Si la **exploración es positiva** se derivará al Traumatólogo Infantil.

¿Cómo se trata?

El tratamiento depende del momento del diagnóstico de la DDC y de su gravedad.

Cuanto antes se inicie, mayor es la posibilidad de una buena respuesta y una curación completa

En **menores de 6 meses** el tratamiento consiste en un *arnés o correas de Pavlik*. Es un dispositivo compuesto por unas correas que van sujetas a una especie de faja que rodea el pecho del bebé. Es inocuo y bien tolerado, y el Traumatólogo infantil debe instruir a los padres sobre su correcta colocación y ajuste para lograr la posición adecuada (ver dibujo).

La duración del tratamiento es variable (de 2-4 meses), hasta que se recoloca el fémur en la cadera. Con esta técnica se resuelven hasta un 90% de los casos.

Correas de *Pavlik*

En **mayores de 6 meses** el tratamiento es más complejo, en algunos casos requiere una tracción continua de la extremidad con un sistema de poleas, seguido cirugía. Y después de la misma, se colocará una escayola o similar en las piernas del niño durante un tiempo.

A pesar del tratamiento pueden quedar secuelas en el movimiento.

Fecha de publicación: 17-01-2012

Última fecha de actualización: 25-05-2017

Autor/es:

- Mª Ángeles Caballero Morales. Pediatra.. Centro de Salud “Ciudad Jardín ”. Málaga.
- Paloma Chinarro Martínez. Pediatra. Centro de Salud “Puerta Blanca”. Málaga

---