

**PROTOCOLO DE NORMAS DE ATENCION SEGÚN NIVELES,
CON ENFOQUE DE INTEGRACION DE LA ATENCION**

**MINISTERIO DE SALUD
SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO NORTE
HOSPITAL DE NIÑOS ROBERTO DEL RIO
SERVICIO DE TRAUMATOLOGÍA Y ORTOPEDIA
Programa de Apoyo a la Atención Primaria**

**PROTOCOLOS DE TRAUMATOLOGÍA Y ORTOPEDIA
ENFERMEDAD LUXANTE DE LA CADERA**

Definición:

Alteración en el desarrollo de la cadera de carácter congénito, que puede comprometer a los diferentes componentes de la articulación coxo femoral: cabeza y cuello femoral, cótilo, cápsula articular, , ligamentos, músculos y tendones, etc.

Esta afección puede presentarse como:

- a) **Displasia de la cadera propiamente tal** (con una relación normal entre la cabeza femoral y el cótilo);
- b) **Displasia de la cadera con subluxación** (con pérdida parcial de la relación entre la cabeza femoral y el cótilo);
- c) **Displasia con luxación de la cadera** (con pérdida total de la relación entre las superficies articulares del cótilo y la cabeza femoral).

I.- ATENCIÓN A NIVEL PRIMARIO

Comprende la atención realizada en Unidad de Neonatología Hospitalaria, Centros de Salud y Consultorios de Atención Primaria; así como Hospitales de Referencia: Realizar pesquisas principalmente, en recién nacidos y menores de tres meses, especialmente como parte de los "Controles de Salud".

El Nivel Primario, además, debe colaborar en la supervisión del correcto tratamiento que hayan sido indicados por los Niveles 2do y 3ro. de atención.

I.a.- ANAMNESIS:

Anamnesis Madre:

Paridad de la madre, tipo de embarazo (único o múltiple), distocias, patología materna durante el embarazo (diabetes, polihidroamnios, oligoamnios etc), hallazgo en Ecografía obstétrica de patologías que se asocian con mayor frecuencia a Enfermedad Luxante de Caderas (pié bot, mielomeningocele, artrogriposis).

Antecedentes del Parto (eutócico, cesárea, maniobras, presentación podálica, etc).

Características del recién nacido: sexo, macrosomía, malformaciones congénitas asociadas (pie bot, pie plano congénito, pie talo, metatarso varo, mielomeningocele), genopatías (artrogriposis múltiple, Síndrome de Larsen, etc).

Antecedentes Familiares: familiares directos (abuelos, tíos, primos hermanos y sobrinos) afectadas por la enfermedad.

I.b.- Examen Físico:

Asimetría de pliegues de muslos y glúteos, acortamiento de extremidad inferior, rotación externa de la extremidad inferior, limitación en la abducción de la cadera, resalte articular. También es útil complementar lo anterior, con la observación de: retracciones en otras articulaciones de extremidad inferior;

examen de columna, examen neurológico general, examen de la marcha si corresponde por la edad, signo de Trendelemburg.



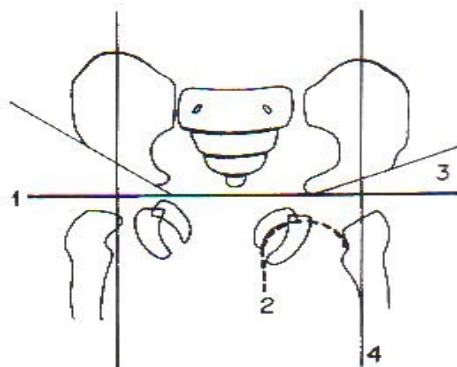
Signo de Ortolani-Barlow

I.c.- Estudio Imagenología:

Derivación a Nivel Secundario, para decidir Ecotomografía, en recién nacidos con alteraciones en el examen físico o historia muy sugerente de Enfermedad Luxante de Cadera, o en menores de tres meses con estudio radiográfico dudoso.

Radiografía de Pelvis antero - posterior: debe hacerse como pesquisa en todo lactante a los tres meses de vida , especialmente si hay algún factor de riesgo presente. Si existe alguna alteración en el examen físico, sugerente de Enfermedad Luxante de la Cadera, se puede realizar antes de los tres meses de vida.

Cuando hubiese en el informe del examen radiográfico dudas sobre la normalidad de cadera(s), se repetirá la radiografía en 30 días. Si persiste la duda, se debe derivar el niño a Policlínico de Caderas del Hospital de referencia.



- 1.- Línea de Hilgenreiner.
- 2.- Arco de Shenton.
- 3.- Ángulo acetabular.
- 4.- Línea de Perkins.

I.d.- Referencia desde Nivel Primario a Nivel Secundario:

A Policlínico de Traumatología y Ortopedia del Hospital de Niños Roberto del Río - en el caso del Servicio de Salud Metropolitano Norte (SSMN) - , de los casos en que se detectó la patología.

II.- ATENCIÓN A NIVEL SECUNDARIO

En Policlínico de Traumatología y Ortopedia del Hospital de Niños Roberto del Río, en caso del SSMN.

Se atienden a pacientes derivados desde nivel primario , desde el Servicio de Radiología del Hospital de Niños Roberto del Río y de los otros Consultorios de Especialidades del Hospital.

II.a.- Anamnesis:

Se realiza igual que a nivel primario;

II.b Examen Físico:

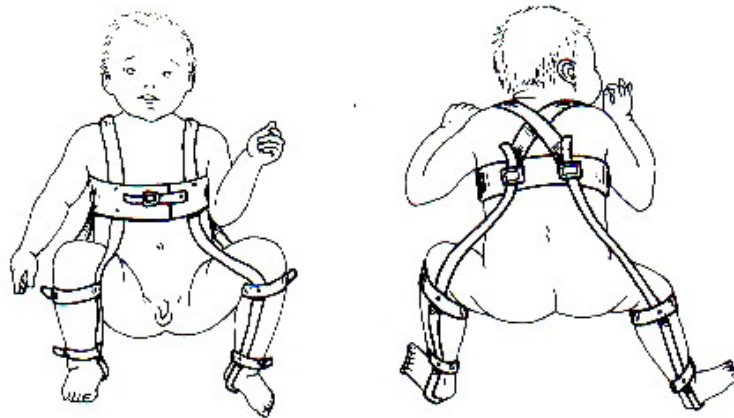
Se realiza igual que a nivel primario;

II.c.- Estudio Imagenológico:

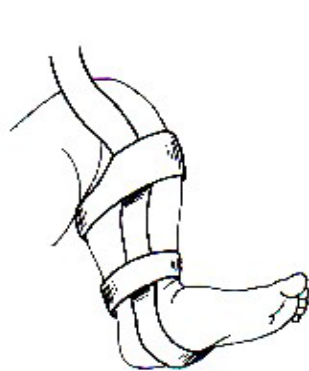
- ❖ *Ecotomografía (I.c.-, primer párrafo)*
- ❖ *Radiografía:* Igual que a nivel primario: antero - posterior simple;
- ❖ *Radiografía de Centraje* : Abducción, rotación interna; y posición de Lowenstein
- ❖ *Radiografía antero - posterior pelvis* con uso de correas, yesos, órtesis o férulas;
- ❖ *TAC de caderas*, en casos especiales;
- ❖ *Resonancia Nuclear Magnética* de caderas , en casos especiales
- ❖ *Cintigrama óseo*, en casos especiales.

II.d.-Tratamiento de la Enfermedad Luxante de la Cadera:

	< de 6 meses	6 meses a 1 año	> 1 año
Displasia Simple	Calzón de Abducción		
Subluxación	Correas de Pavlick	Correas de Pavlick	Tenotomía tendones aductores más yeso pelvipedio
Luxación	Correas de Pavlick	Pavlick Op: Tenotomía Tendones Aductores más yeso Pelvipedio.	Op: Reducción abierta Op: Salter Osteotomía de Centraje.



Correas de Pavlik, vista anterior y posterior



Correas de Pavlik, detalle del pie.



Cojin de Fejka

A este nivel sólo se puede hacer tratamiento antes del año de vida, posteriormente debe referirse a nivel terciario.

III.- ATENCIÓN A NIVEL TERCIARIO

Realizada en el Servicio de Traumatología y Ortopedia del Hospital de Niños Roberto del Río - en el caso del SSMN - de pacientes referidos desde el Consultorio Adosado de Especialidades (CAE) de Traumatología y Ortopedia, pacientes ingresados a través del Servicio de Urgencia, o traslados de otros servicios clínicos del Hospital Roberto del Río u Hospitales de la III y IV Regiones, si lo requieren.

III.a Anamnesis:

Igual que a nivel secundario;

III.b.- Examen Físico:

Igual que a nivel secundario;

III.c.- Estudio Imageneológico:

Igual que a nivel secundario

III.d.- Otros estudios:

Los que sean necesarios para su evaluación por otras especialidades: Genética, Neurología, Neurocirugía, Cardiología, Urología, etc.

III.e.- Tratamiento:

Ortopédico: Yeso pelvipedio, Botas con yugo, Ortesis;

Cirugía: Reducción abierta de la cadera , tenotomía de abductores, Shelf, Operación de Pemberton, Operación de Salter, Operación de Chiari, Otras Osteotomías pelvianas, Osteotomía femoral, Osteotomía Remodelante de Cuello, Osteotomía de Apoyo Isquiático, Osteotomías de Alargamiento, Epifisiodesis.