

Luxación traumática anterior en cadera nativa: a propósito de un caso y revisión de la literatura

Jorge Hernando Sacristán, Pablo Navarro López, Roberto García Pérez, Isaías Garrido Santamaría, Carlos Martín Hernández

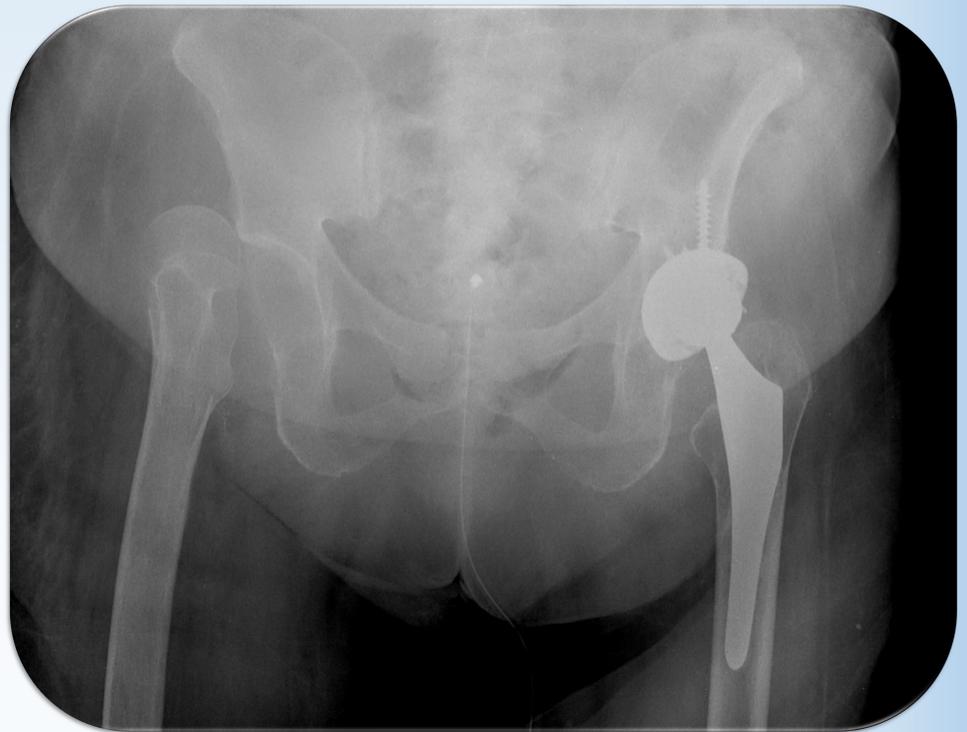
INTRODUCCIÓN

Las luxaciones de cadera en adultos son normalmente causadas en contexto de traumatismos de alta energía, siendo más del 90% de ellas luxaciones posteriores. La luxación anterior traumática es una entidad extremadamente rara. Presentamos el caso de una paciente que sufrió luxaciones traumáticas anteriores recidivantes, así como una revisión de la literatura actual al respecto.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó una búsqueda en Pubmed de la literatura actual respecto a luxaciones anteriores de cadera traumáticas o de baja energía, encontrando únicamente 8 casos reportados (1-8)

Paciente de 89 años que sufrió 3 episodios de luxación traumática de cadera derecha en un periodo de 3 meses. Portadora de PTC contralateral de 10 años de evolución que no sufrió ningún episodio.



RESULTADOS

El tratamiento inicial consistió en reducción cerrada, tracción de la extremidad durante el ingreso y calzón ortopédico al alta. Tras la tercera luxación se consensuó tratamiento quirúrgico realizando artroplastia total de cadera. Intraoperatoriamente encontramos inestabilidad anterior y posterior de cadera con pequeño arrancamiento de ceja posterior y anterior y fractura Pipkin I. Se realizó tenotomía de psoas y se colocó cotilo advantage de 44mm cementado doble movilidad y vástago versys n11.

En la revisión al mes la paciente caminaba con andador, no presentaba dismetría clínica y la radiografía de control era satisfactoria.

CONCLUSIÓN

Las luxaciones anteriores traumáticas de cadera en adultos son extremadamente infrecuentes, y se han reportado 8 casos anteriormente en la literatura, 6 de los cuales consistieron en caídas de baja energía o movimientos específicos cotidianos, y 2 en bailarinas de competición sin traumatismo. 7 fueron mujeres. De acuerdo con la literatura más reciente, la artroplastia total con doble movilidad es el tratamiento más adecuado para este tipo de afección