

Evolución de una luxación congénita de cadera a una coxartrosis grado IV a los 18 años de edad.

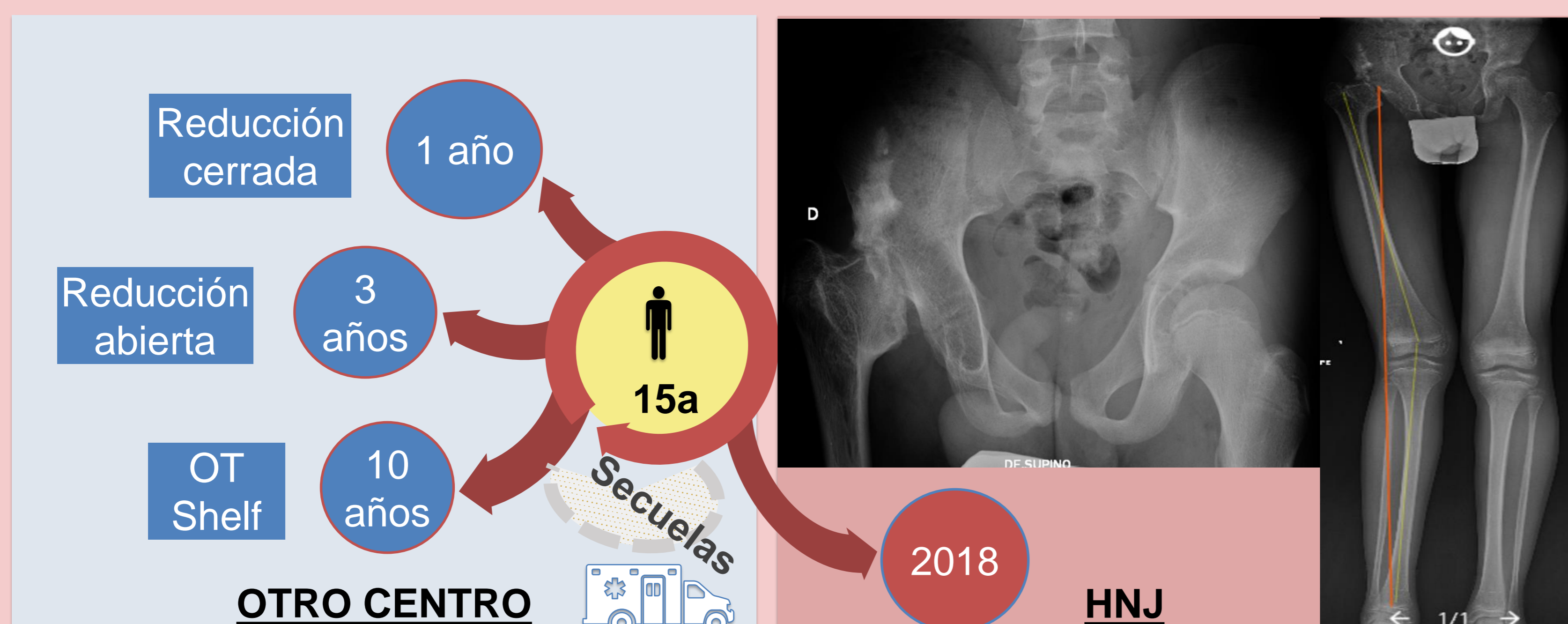
Muñoz Vicente A, Rey Cañas R, Martínez Caballero I, Galán Olleros M, Rubio Bravo B.

Objetivos

- Presentar la **evolución y complicaciones** de un paciente con displasia del desarrollo de cadera (DDC) y la **secuencia de intervenciones quirúrgicas** realizadas durante su crecimiento y el resultado final

Material y metodología

Varón 15 años: dolor y subluxación en cadera derecha + displasia cotilo D + NAV céfálica severa + DDL 3cms + Genu valgo ipsilateral



A. Personales (Otro centro hospitalario):

- Fracaso de reducción cerrada y abierta (1 y 3 años).
- Fracaso OT de iliaco tipo Shelf por reabsorción del injerto (10 años)

OT Chiari-Shelf

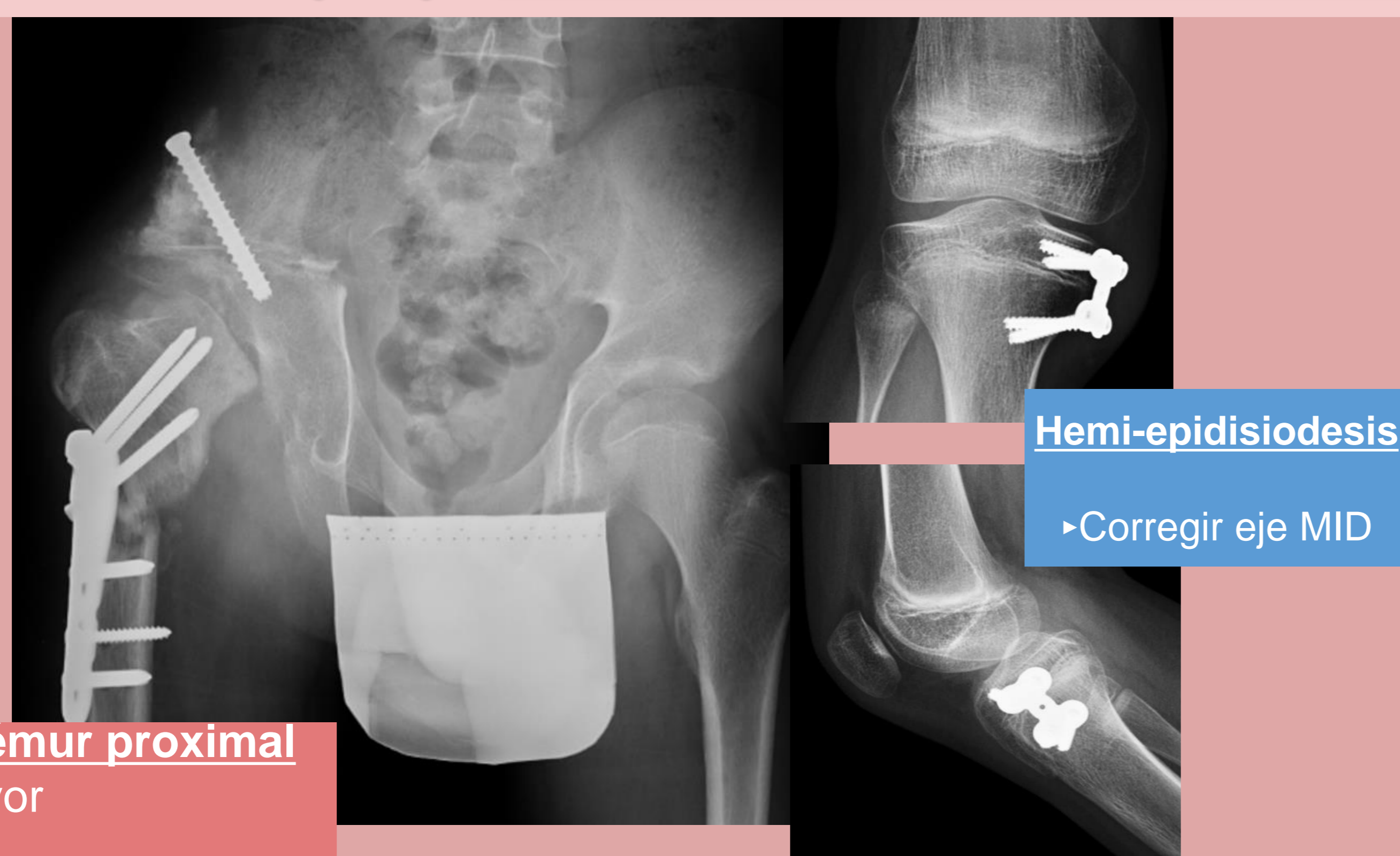
► Evitar ascenso fémur proximal

► ↑ superficie contacto articular

► ↑ stock óseo de cotilo (facilita PTC)

OT valguizante fémur proximal

- ↓ trocánter mayor
- ↑ longitud MID



H. Infantil Universitario Niño Jesús (15 años):

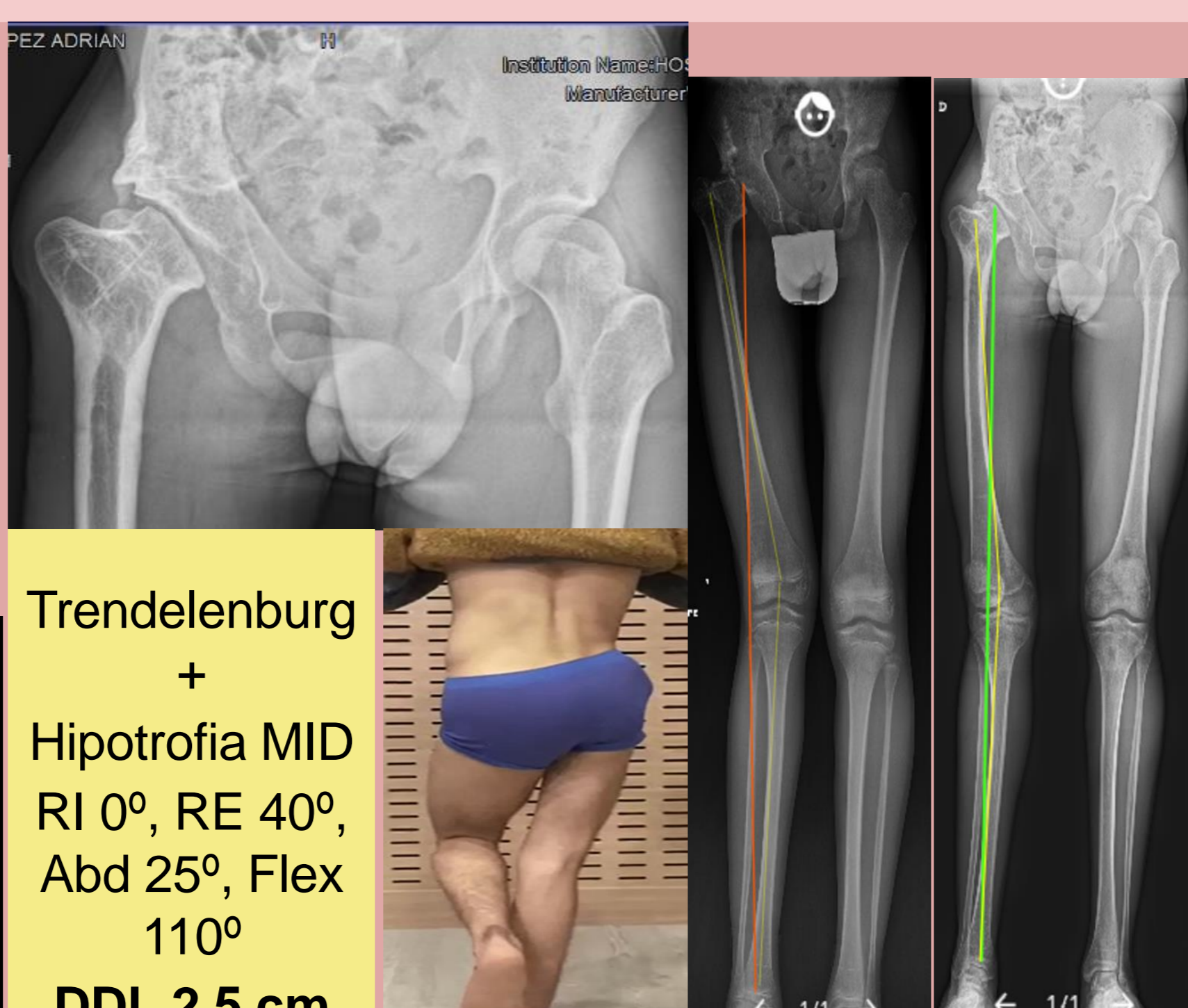
Cirugía paliativa y de facilitación de la protetización:

- OT tipo Chiari-Shelf
- OT femoral proximal valguizante
- Hemiepifisiodesis tibia proximal medial

Por conveniencia para la colocación posterior del implante, se retiró material de osteosíntesis al año.

Resultados

- Incongruencia articular, Shenton interrumpido, ascenso TM.
- NAV: Kalamchi IV
- DDC: Crowe II, Hartofilakidis B
- Coxartrosis: Tönnis IV



PTC

3 años PostOP (18 años):

Dolor inguinal, DDL de 2.5 cm, no actividad física.

- LAM: Equino, oblicuidad y protracción de hemipelvis derecha y marcha agachada izquierda compensatoria.

Con las cirugías realizadas presenta un aumento de la reserva ósea (+ cobertura y stock óseo acetabular) y una mejora de la biomecánica abductora (descenso del TM) y, por tanto, se infiere por la radiografía mayor facilidad en la colocación de PTC y mejores expectativas de supervivencia.

Conclusiones

Las secuelas de la NAV con migración proximal femoral post-tto de la DDC, suponen un reto quirúrgico, siendo la PTC una solución de elección.

La estrategia de salvamento permitió posponer la colocación de una PTC, optimizando parcialmente la biomecánica articular y el stock óseo.

Bibliografía

- Venkatadass K, et al Pelvic osteotomies in hip dysplasia. EFORT Open Reviews. 2022.
- Gala L, et al. Hip Dysplasia in the Young Adult. J Bone Joint Surg Am. 2016.
3. Metcalfe D, et al. Temporal trends and survivorship of THA in very young patients. Bone Joint J. 2018.