

Luxación coxofemoral: tres em raya

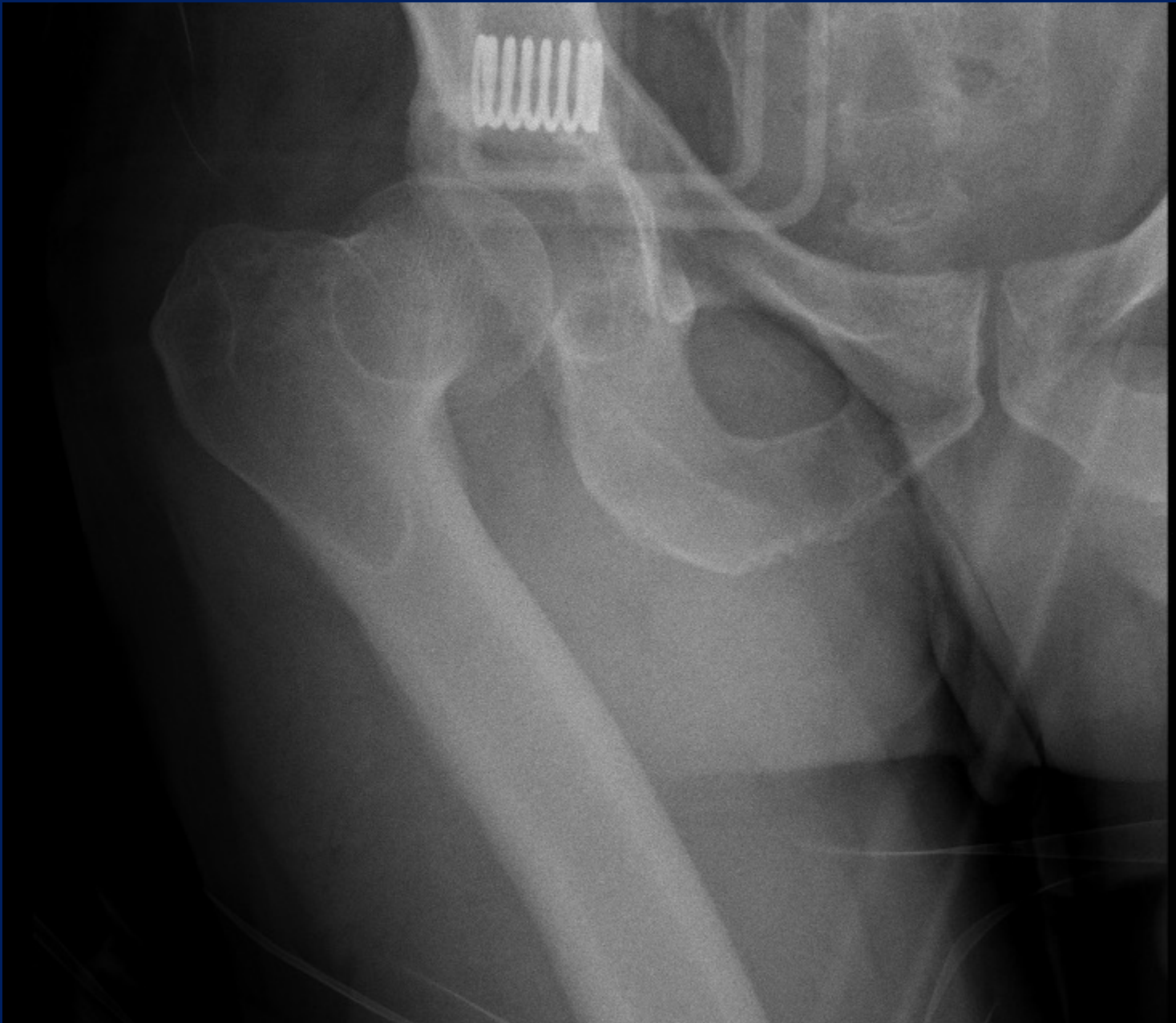
Marta Cerqueira Silva¹, Susana Neto¹, Ana Sofia Esteves¹, Nuno Vieira da Silva¹, Miguel Quesado¹

¹Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa, Penafiel, Porto, Portugal

OBJETIVOS

La luxación traumática de la articulación de la cadera generalmente ocurre en el contexto de un traumatismo de alta energía y puede estar asociada con otras lesiones fatales. La luxación puede ser anterior o posterior y la reducción urgente es obligatoria para reducir el riesgo de necrosis avascular de la cabeza femoral. Las fracturas de cuello sin desplazamiento deben descartarse antes de intentar la reducción cerrada. Se han descrito varias técnicas de reducción cerrada y la mayoría de las luxaciones se pueden reducir con una técnica cerrada. La no reducción obliga a la reducción abierta.

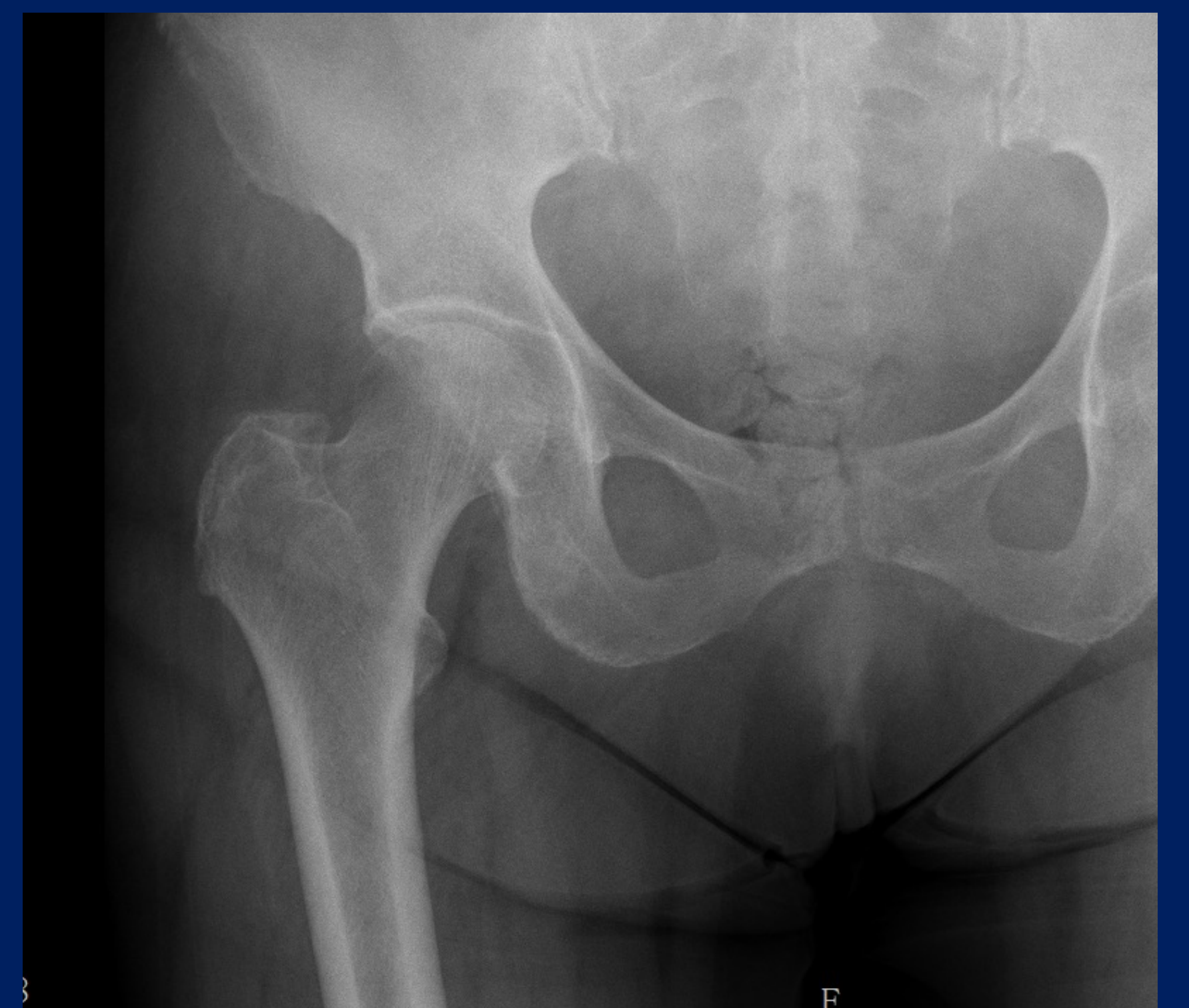
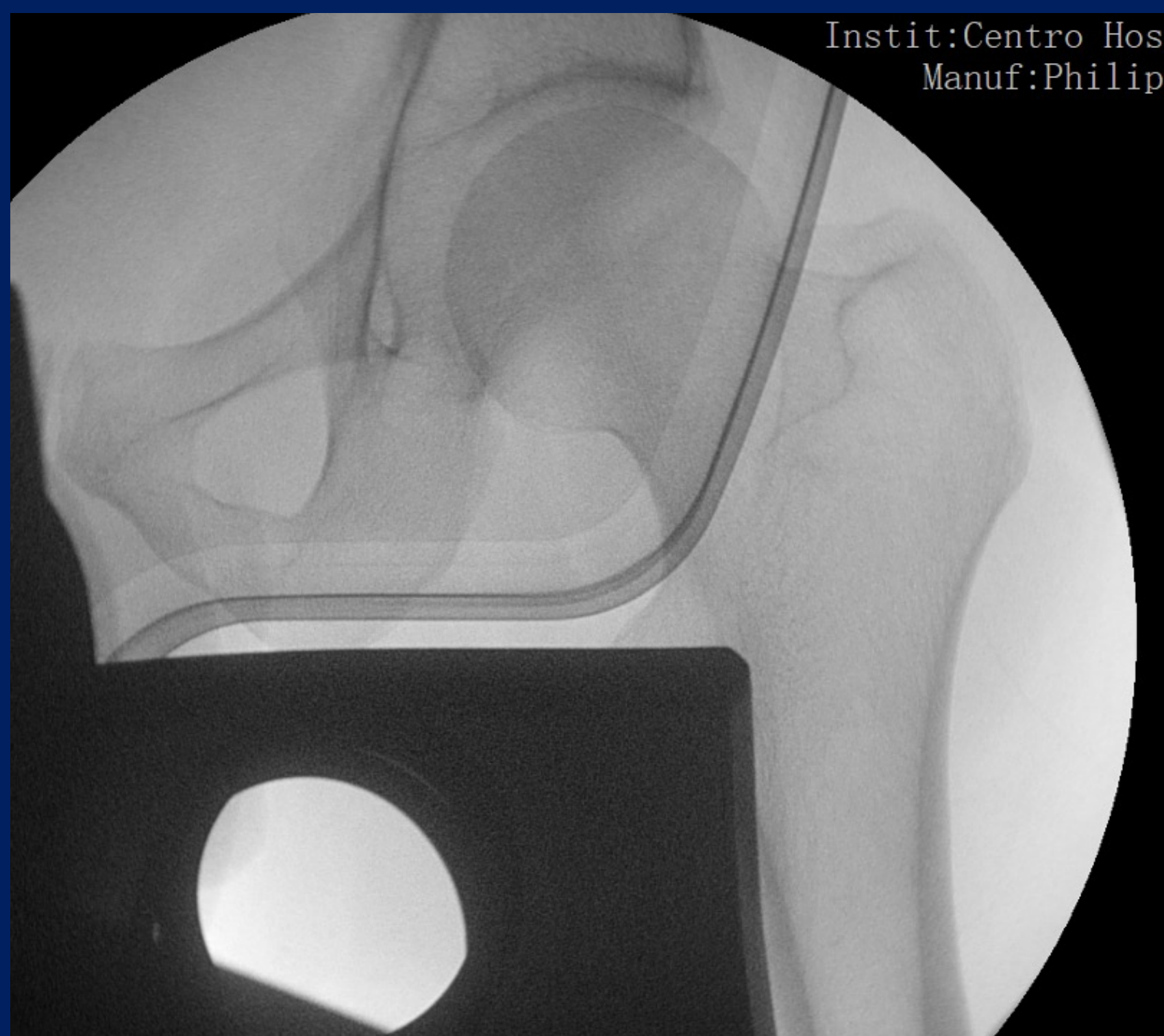
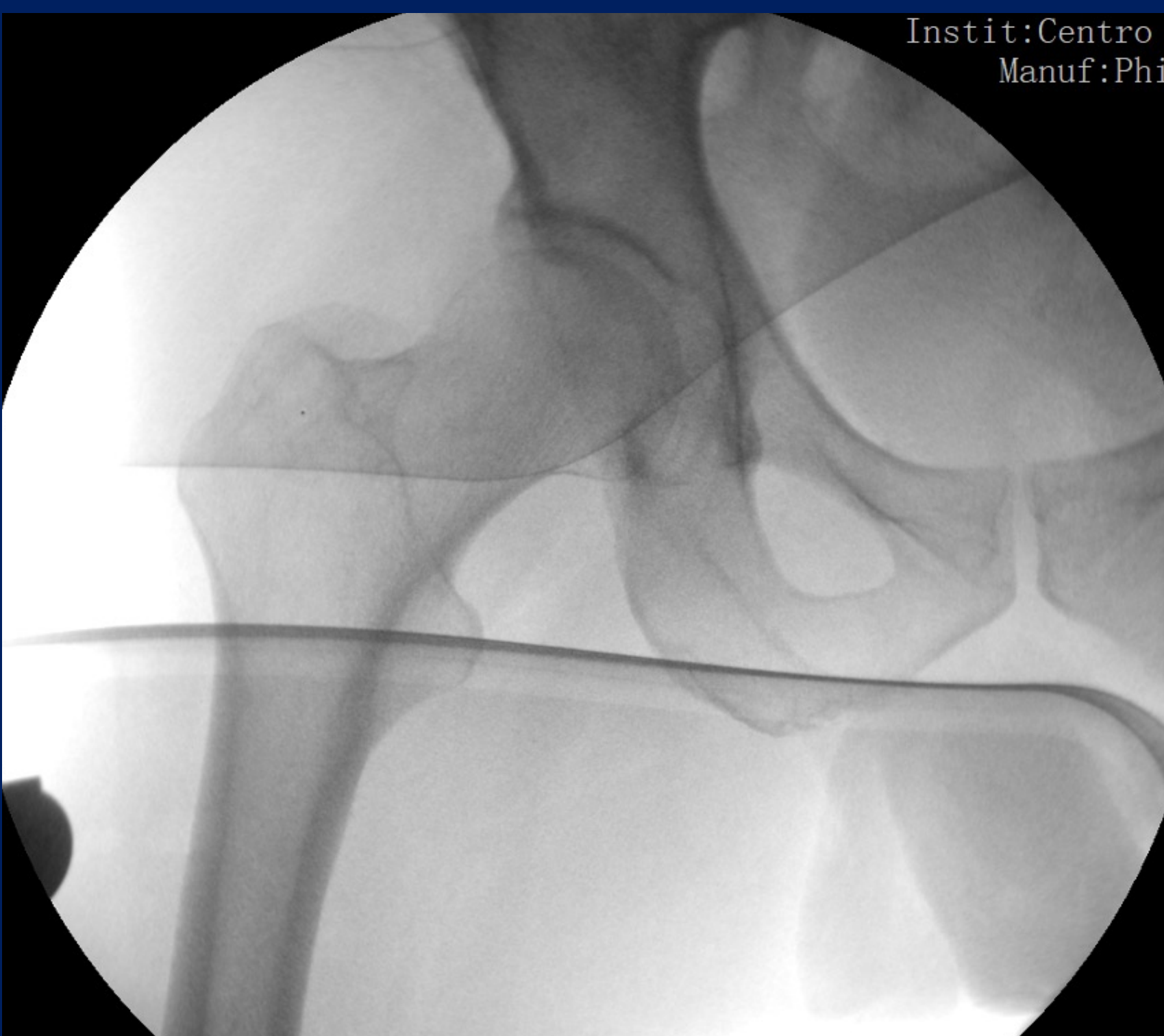
MATERIAL Y METODOLOGÍA



Presentamos 3 casos de pacientes que acudieron a Urgencias con deformidad y limitación funcional de la cadera tras traumatismo. La radiografía inicial reveló luxación de cadera en 3 pacientes.

Uno de los 3 pacientes presentó luxación en el contexto de una caída desde una altura de pie y los otros dos se encontraron después de un accidente de alta energía, como es el más común.

Se intentó la reducción cerrada bajo anestesia general mediante la maniobra de Allis, que tuvo éxito en los 3 casos. Se les realizó TAC post-reducción que excluyó fracturas u otras lesiones agudas en los tres casos. Los pacientes fueron hospitalizados por un período de 2 días para analgesia y vigilancia. Al alta no había déficit neurovascular y se mantenía la reducción.



RESULTADOS

Durante el período de seguimiento de la consulta, uno de los pacientes desarrolló pinzamiento femoroacetabular como consecuencia de la luxación, observado en la resonancia magnética a los 12 meses de la luxación. Los otros dos pacientes evolucionaron favorablemente, sin nuevos déficits neurovasculares ni otras complicaciones.

CONCLUSIONES

Ante un paciente que acude a Urgencias, con deformidad proximal de miembros inferiores asociada a dismetría o limitación funcional, es fundamental tener en cuenta que aunque la fractura corresponde a la mayoría de los casos, la luxación de cadera es una entidad posible, aunque infrecuente. En los pacientes presentados no hubo registro de fracturas concomitantes y no hubo necesidad de intervención quirúrgica para reducción abierta.

A pesar de la rareza de las luxaciones traumáticas de la articulación nativa de la cadera, particularmente en el contexto de traumatismos de baja energía, es fundamental mantener un alto nivel de sospecha en pacientes con deformidad evidente asociada a una marcada limitación funcional. La tomografía computarizada es un examen complementario fundamental para descartar lesiones asociadas que puedan requerir un tratamiento dirigido. Durante el periodo de seguimiento, puede ser necesaria la realización de otras pruebas diagnósticas complementarias en caso de evolución menos favorable o sospecha de complicaciones que se manifiesten posteriormente.

Ningun autor relata conflictos de intereses.