

Luxación Espontánea de Cadera en el Adulto: A Propósito de un Caso

Francisco Javier Atazcoz Iribarren, Lucas Arbeloa Gutiérrez, Antonio Arenas Miquelez
Hospital García-Orcóyen, Estella, Navarra
Macquarie University Hospital, Sydney (Australia)

Introducción

En los últimos años la inestabilidad de cadera está siendo estudiada y reconocida como una causa de alteración de la función articular y de dolor. Probablemente, la causa es multifactorial y a veces, idiopática. Se ha relacionado con la hiperlaxitud congénita, idiopática o asociada a otras enfermedades (Marfan, Ehler-Danlos), con la Displasia del Desarrollo de Cadera (DDC), insuficiencia de ligamento redondo, traumatismos o microtraumatismo repetidos, defectos capsulares, alteraciones de la orientación femoro-acetabular, y en los últimos años por iatrogenia, como complicación de cirugías de preservación de cadera. Su prevalencia es desconocida probablemente debido a que es asintomática o poco sintomática o en gestos extremos, y excepcionalmente se han descrito subluxaciones e incluso luxaciones articulares completas con traumatismo de baja energía o incluso sin traumatismo previo.

Objetivos

A propósito de un caso de luxación de cadera sin traumatismo en un adulto, se estudia la inestabilidad de cadera y se revisa la bibliografía.

Material y metodología

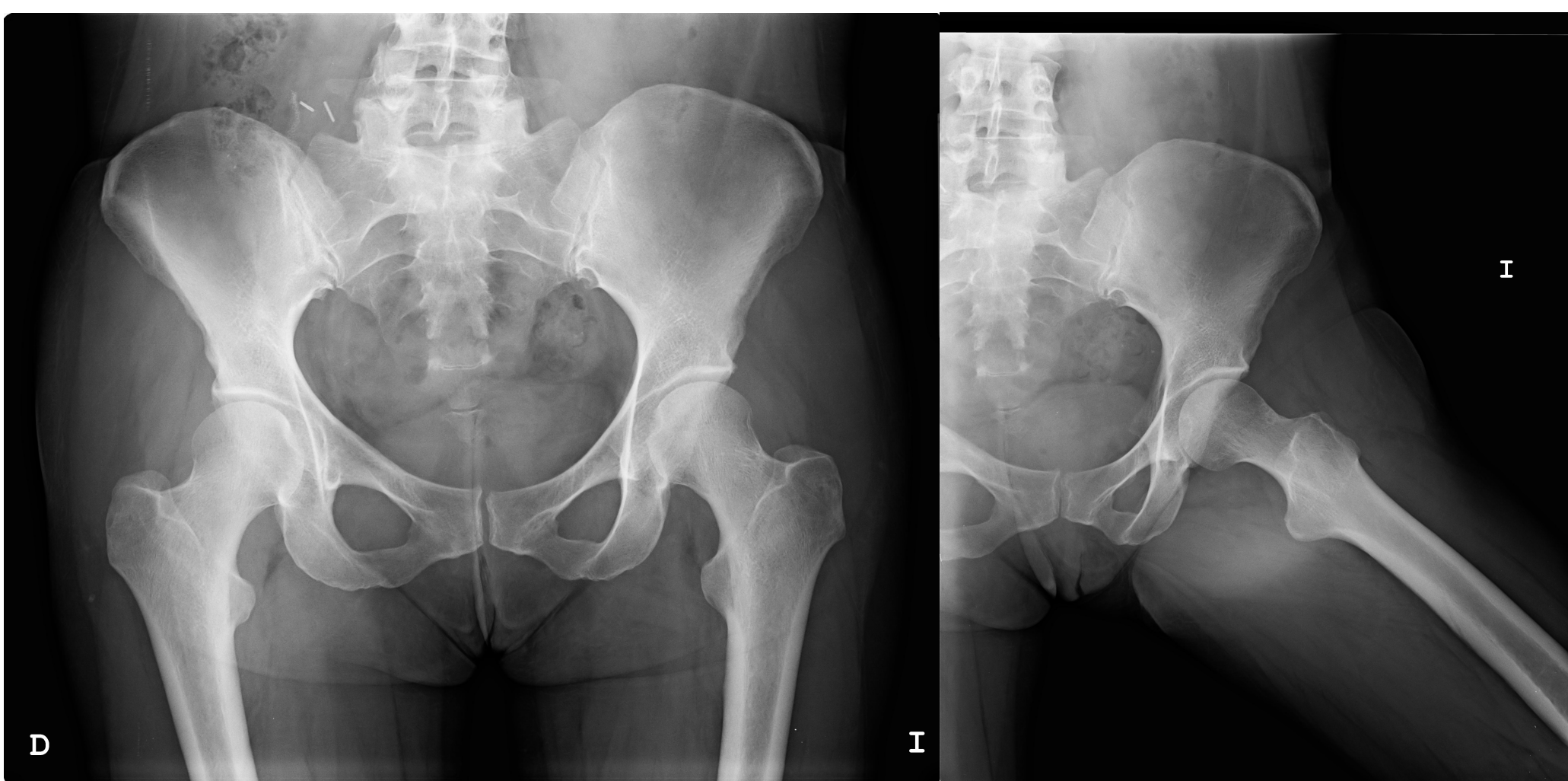
Presentamos el caso de una paciente de 50 años, ganadera de profesión, sin antecedentes de interés, que presentó una luxación anterior sin traumatismo durante una exhibición de bailes regionales que fue filmada. Durante un paso en carga monopodal con la cadera en aducción, rotación externa e hiperextensión se produjo la luxación anterior sin traumatismo desencadenante

Resultados

Bajo anestesia general y relajación se realizó una reducción cerrada. El tratamiento posterior fue conservador estando la paciente asintomática desde el primer día. Se realizó un TC de control que descartó lesiones óseas tanto en cabeza femoral como acetabulares. Posteriormente se comprobó que la paciente presentaba displasia acetabular anterior y una hiperlaxitud congénita idiopática. Se realizó un seguimiento durante un año con radiografías seriadas y RM sin apreciarse secuelas encontrándose la paciente asintomática y sin limitaciones para sus actividades cotidianas.



A la izquierda, fotograma del momento en el que se produce la luxación de la cadera izquierda durante un baile tradicional vasco-navarro. En el momento de un gesto en hiperextensión aducción y rotación externa de la cadera se produce la luxación. A la derecha, la radiografía AP de pelvis que confirma una luxación femoroacetabular antero-superior de la cadera izquierda.



Radiografías AP pelvis y axial de cadera izquierda tras reducción cerrada bajo anestesia general en quirófano. No se aprecia fracturas femorales ni acetabulares asociadas.

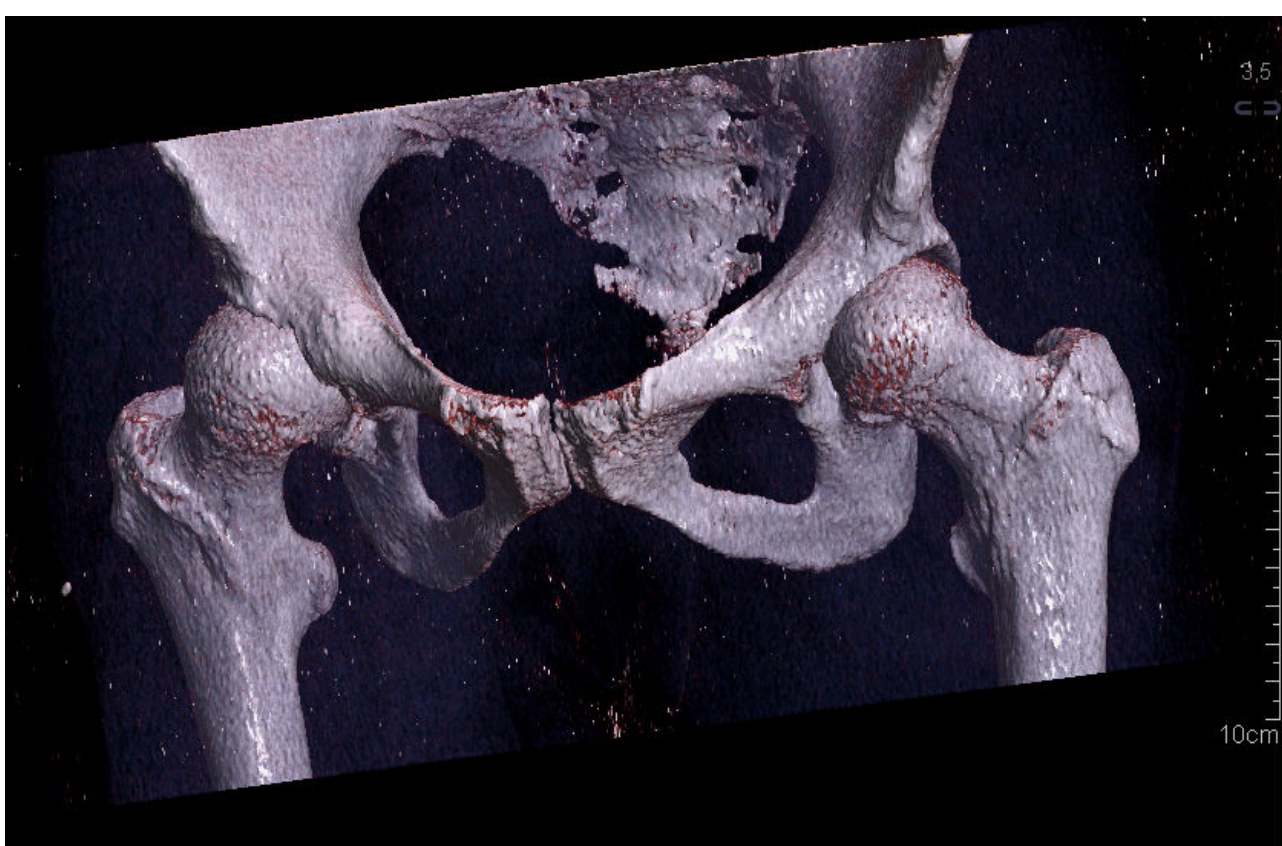
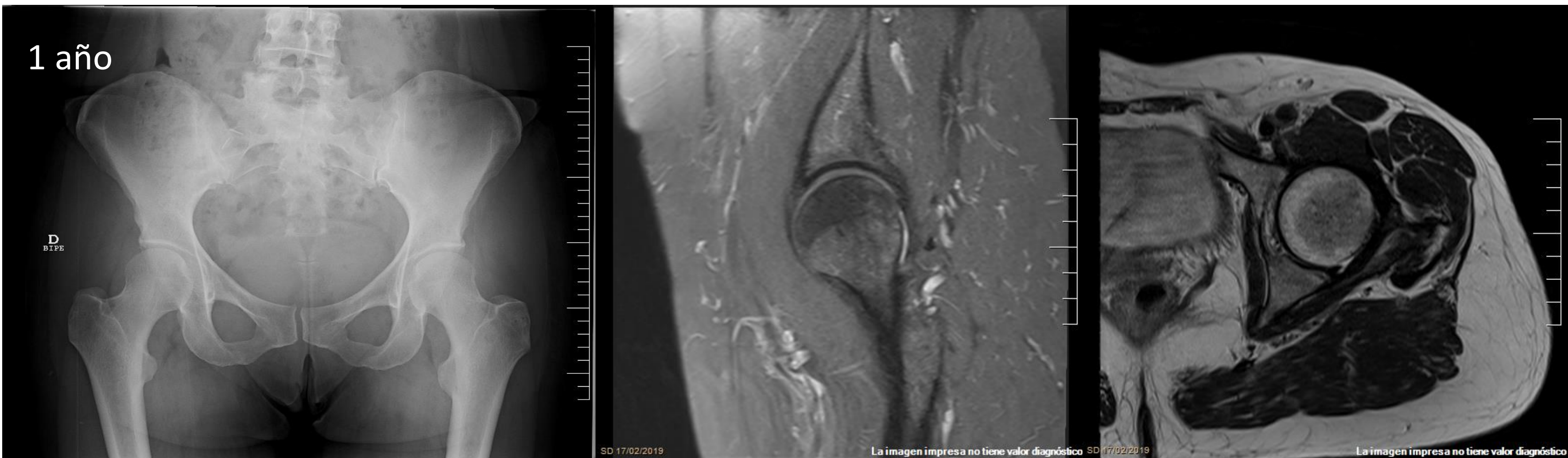


Imagen 3D de reconstrucción de TC de control tras la reducción cerrada de la luxación femoroacetabular. No se aprecian lesiones óseas asociadas. En este estudio se comprobó la existencia de una displasia acetabular anterior.



A la izquierda, Rx AP de pelvis tras un año de seguimiento y a la derecha, imágenes coronal y axial de RM de cadera izquierda a los 14 meses de seguimiento. No se aprecia degeneración articular ni signos de Necrosis avascular de la cabeza femoral, estando la paciente asintomática.

Conclusiones

- La inestabilidad de cadera es una causa de dolor y alteración de la función articular y cada vez es mejor conocida y diagnosticada.
- Las causas son múltiples y el diagnóstico es habitualmente complicado.
- La luxación atraumática de cadera es la presentación más radical y requiere tratamiento inmediato.
- El tratamiento conservador es habitualmente satisfactorio, aunque en determinadas ocasiones requiere un abordaje artroscópico o abierto.