

MSc. Isel Viamonte Doimeadios

Especialista Primer Grado de MGI. Especialista de Primer Grado en Neonatología. Máster en Atención Integral al Niño. Profesor Asistente. Universidad De Ciencias Médicas Holguín. Hospital Docente Materno Infantil “Dr. Luis Mario Cruz Cruz”. Banes.

Cómo citar este texto:

Viamonte Doimeadios I, Viamonte Doimeadios A, Rojas Viamonte IC, Escalona Rodriguez JC. (2020). Luxación congénita de la Cadera en Neonatología. Los casos del Hospital Docente Materno Infantil “Dr. Luis Mario Cruz Cruz”. REEA. No. 6, Vol II. Agosto 2020. Pp. 348-357. Centro Latinoamericano de Estudios en Epistemología Pedagógica. URL disponible en: <http://www.eumed.net/rev/reea>

Recibido: 27 de noviembre de 2019.

Aceptado: 29 de enero de 2020.

Publicado: agosto de 2020.

Indexada y catalogado por:



Título: Luxación congénita de la Cadera en Neonatología. Los casos del Hospital Docente Materno Infantil “Dr. Luis Mario Cruz Cruz”.

Resumen: Se realizó un estudio descriptivo retrospectivo sobre luxación congénita de la cadera en la sala de Neonatología del Hospital Docente Materno Infantil “Dr Luis Mario Cruz Cruz” en el año 2018. Para el mismo se recogieron los datos arrojados en el registro de malformaciones. Las variables utilizadas fueron nacidos vivos, malformados, recién nacidos luxados, sexo, peso al nacer, modo de nacimiento, lado de la luxación. Concluimos que en nuestro hospital, esta patología se comporta como en la bibliografía revisada, donde prevalece el sexo femenino, el lado izquierdo se luxa con más frecuencia, el peso promedio y los nacidos por parto eutócico fueron los más afectados. Recomendamos hacer extensivo este trabajo, para que el examen de las caderas en las puericulturas no pase por alto y así poder realizar diagnóstico y tratamiento precoz de esta patología, evitando conductas terapéuticas de más riesgos en los bebés.

Palabras clave: *Malformaciones Congénitas, Recién nacidos, Luxación congénita de cadera.*

Title: Congenital luxation of the Hip in Neonatología. The cases of the Teaching Maternal Infantile Hospital “Dr. Luis Mario Cruz Cruz”.

Summary: A retrospective – descriptive study about congenital luxation of the hip in new-born babies was developed in the Neonatology Ward of the Teaching- Maternity & Childcare Hospital “Dr. Luis Mario Cruz Cruz” during the year 2018. To fulfill the study, the data gathered in the record of malformations were used. The variables were: living new-borns, malformed, new-borns with luxation of the hip, sex, weight at birth, way of birth, and side of the luxation. Then, it is concluded that, in our hospital, the pathology of the hip matches the bibliography reviewed; where female sex prevails, as well as the left side is affected more frequently; and also, the average weight and those who were born by physiological birth, were the more affected. Therefore, it is recommended to spread this investigation, so that the examination of the hips on baby care will not be missed, thus, to be able to diagnose and treat this pathology with enough time and to avoid more serious therapies for babies.

Key words: *Congenital malformations, Newborn Babies, Luxation congenital of hip.*

Título: Luxação congênita do Quadril na Neonatología. Os casos do Hospital Docente Materno Infantil “Dr. Luis Mario Cruz Cruz”.

Resumo: realizou-se um estudo descritivo retrospectivo sobre luxação congênita do quadril na sala da Neonatología do Hospital Docente Materno Infantil “Dr Luis Mario Cruz Cruz” no ano 2018. Para o mesmo se recolheram os dados jogados no registro de más formações. As variáveis utilizadas foram nascidos vivos, malformados, recém-nascidos luxados, sexo, peso ao nascer, modo de nascimento, lado da luxação. Concluimos que em nosso hospital, esta patología se comporta como na bibliografía revisão, onde prevalece o sexo feminino, o lado esquerdo se luxa com mais freqüência, o peso médio e os nascidos por parto eutócico foram os mais afetados. Recomendamos fazer extensivo este trabalho, para que o exame dos quadris nas puericulturas não passar por cima e assim poder realizar diagnóstico e tratamento precoce desta patología, evitando condutas terapéuticas de mais riscos nos bebês.

Palavras chave: *Más formações Congénitas, Recém-nascidos, Luxação congênita de quadril.*

Introducción.

Las malformaciones congénitas son la principal causa de morbilidad y mortalidad neonatal en casi todo el mundo su etiopatogenia puede ser exógena, endógena o multifactorial;¹ constituyen un problema grave aún no resuelto. Su repercusión tanto social como en la esfera familiar es inmensa y también lo es desde el punto de vista económico. Sin embargo, cuando miramos hacia atrás apreciamos como los programas de la revolución, y en especial los programas de genética, han influenciado favorablemente en esta situación. No ocurre así en muchos países del mundo, donde las malformaciones continúan ocupando el segundo lugar dentro de la mortalidad infantil.²

En el siguiente trabajo se pretende exponer los diferentes factores predisponen a sufrir luxación congénita de cadera en un niño. Esta luxación es la pérdida de contacto o salida del fémur respecto con el acetábulo de la pelvis. Con el término luxación congénita se hace referencia a la luxación que se puede sufrir en el neonato o durante el desarrollo de la infancia.

Engloba un amplio aspecto de condiciones patológicas, clínicas y radiológicas, que incluyen desde la cadera inestable a la franca e irreductible luxación pasando por la displasia con luxación. Debe ser considerada como deformación progresiva de una estructura que mostraba formación normal durante el período fetal y que no guarda relación con el período embrionario.³

La luxación congénita de la cadera (L.C.C.) llamada también Enfermedad Luxante de la Cadera, es la malformación ortopédica de gravedad más frecuente de la articulación de la cadera. Es una alteración en la relación entre el cótilo y la cabeza femoral. En este concepto se incluyen dos tipos clínicos que se diferencian por el momento de actuación de la noxa patógena.^{4.5.6}

Según la Academia Americana de Pediatría el término displasia evolutiva de la cadera (DEC) es el preferido para describir la patología en la cual la cabeza femoral presenta una relación anormal con el acetábulo. Incluye la luxación, subluxación y la inestabilidad o luxabilidad en que la cabeza puede entrar y salir de la cavidad cotiloidea, además de una serie de signos radiológicos que indican una inadecuada formación del acetábulo.⁷

El término "evolutiva" refleja mejor que "congénita" por el hecho de que no todos los signos de la enfermedad se encuentran al nacimiento y que se manifiestan posteriormente. Este hecho es fundamental tenerlo en cuenta, pues mientras más precozmente es detectada, el tratamiento es más simple y efectivo.⁷

En un embarazo normal hasta los cuatro meses, el feto va creciendo y el fémur, la cabeza del fémur y el acetábulo se mantiene en su sitio. En estos momentos empiezan a crecer en longitud los miembros inferiores, lo que conlleva a que feto tenga que flexionar las piernas y por lo tanto, la cadera. Una hiperflexión de la

cadera y de la rodilla hace que, por un mecanismo de palanca, el fémur deja de presionar activamente sobre el acetábulo, lo que da lugar a que este sea cada vez menos profundo y más vertical.^{4,5,6}

Si las características descritas anteriormente: se suma una marcada falta de fuerza o tensión (laxitud) congénita de los ligamentos, de etiología genética o posiblemente hormonal (las hormonas de la madre también inundan al feto), nos encontraremos que ante de nacer el feto presenta una inestabilidad de la cadera que la hace fácilmente dislocable (que se sale de su lugar el hueso).^{4, 5}

Estos acontecimientos, que ocurren en el período anterior al nacimiento, son inevitables. A los nueve meses de gestación, debido a la posición del feto en ovillo, el músculo "Psoas Iliaco(es un músculo extenso, potente y específico de los movimientos de flexión de las piernas), presentará una contractura que trae como consecuencia que se acorte.^{5, 6}

Anteriormente era frecuente que el ginecólogo cogiera al bebé por los pies y diera unas palmaditas. Si el bebé padece este estado de malformación luxante, esta maniobra aumentará considerablemente la tensión del muslo y cuando esto se da en bebés que suman todos los factores que hemos mencionado: acetábulo poco profundo, cambio en el ángulo de la cabeza del fémur y musculo psoas corto, la cabeza femoral se saldrá del acetábulo.⁴

Poco después de nacer puede suceder también que se produzca una extensión mantenida y en aducción de la cadera inestable, ya sea por meter al niño en una cuna estrecha o por envolverlo con las piernas estiradas; cualquiera de estas acciones puede dar lugar a una luxación o subluxación inicial que se podrían evitar todo lo anterior da lugar a dificultades progresiva para la reducción y la estabilización de la luxación de la cadera, lo que llevara a una deformidad residual e incongruencia de la articulación, que en la adultez provocara una artrosis degenerativa precoz.⁵

La causa es desconocida pero lo que sí se sabe que es que no hay un desarrollo adecuado de la articulación. Existen varias teorías que postulan factores exógenos y endógenos. Así mismo, la incidencia de aparición de la luxación congénita es de 2 por cada 1,000 nacimientos con una cierta tendencia familiar. Es más frecuente que se presente en un solo lado, con predominancia del izquierdo (60%) y esto es debido a que la posición del bebé en el útero, coloca el lado izquierdo del bebé contra la espina de la madre y tiene limitada la abducción (movimiento para abrir) de la pierna. Varía en las diferentes zonas del mundo, se da con mayor frecuencia en la raza caucásica que en la raza negra, existen regiones en que la frecuencia es mayor por razones desconocidas, y se cree que la baja frecuencia está dada por la forma en que las mamás transportan a sus hijos(a horcajadas), es más frecuente en sexo femenino que masculino con una relación 8:1.⁸

Situación problema.

En el Hospital Docente Materno Infantil “Dr Luis Mario Cruz Cruz” al concluir el año 2018 se produjeron 559 nacimientos, en el registro de malformaciones se reportaron 65 recién nacidos con malformaciones congénitas ya sean mayores como menores y de ellas 29 fueron Luxaciones congénitas de la cadera. Las Malformaciones congénitas constituyen un problema de salud a pesar del programa que se lleva a cabo en nuestro país, y se requiere de un adecuado enfoque para su debido control por parte de las diferentes especialidades comprometidas en el diagnóstico de las estas. Pero la Luxación congénita de la cadera tiene una peculiaridad y es que su diagnóstico se realiza después del nacimiento.

Fundamentación del problema.

En nuestra provincia y municipio se han realizado estudios sobre los factores que influyen en la aparición de la Malformaciones congénitas, pero nosotros nunca nos hemos detenido a estudiar la incidencia de luxación congénita en nuestro municipio por lo que decidimos realizar este trabajo, para conocer su comportamiento en nuestra sala.

Teniendo en cuenta que los factores que influyen en el la aparición de esta malformación pueden ser tanto endógenos como exógenos. Nos proponemos realizar una investigación con el objetivo de identificar algunas variables relacionadas con los recién nacidos mejorando la calidad de vida de estos niños.

Marco Teórico.

La luxación congénita de la cadera puede pasar desapercibida hasta los 40 años. Pero por lo general, existen ciertos signos que pueden hacer sospechar al médico pediatra que el bebé puede tener luxación congénita de la cadera.^{9.10}

El diagnóstico es el aspecto más importante de la luxación congénita de la cadera, ya que si se realiza precozmente, tiene fácil solución y el niño llegará a ser un adulto normal, mientras que si pasa desapercibido, evolucionara a un adulto invalido. El diagnóstico debe hacerse fundamentalmente en la primera semana de edad, pues aunque a los dos años es mucho más fácil diagnosticarlo, ya no tiene tanta relevancia, dado que el cuadro puede ser ya irreversible. De ahí la gran importancia que tiene su conocimiento , ya no solo por Ortopédicos , sino por Neonatólogos, pediatras, médicos generales, ginecólogos y médicos de familias que son los primeros en ponerse en contacto con los el recién nacido, cuando el cuadro es todavía reversible y se le puede solucionar de forma absoluta y definitiva.^{11.12}

La maniobra llamado Ortolani- Barlow, se debe realizar de rutina a todos los recién nacidos y en los controles pediátricos de los primeros meses de edad. Consiste en abrir las piernas y ponerlas en posición de rana o de libro abierto y mover con las manos la cabeza del fémur hacia adelante y atrás. Si se siente

desplazamiento y se escucha un chasquido, el signo es positivo, lo cual indica que la cadera está luxada. Este sonido debe distinguirse del sonido - más fuerte-. Que se produce al realizar la maniobra de Ortolani en el momento en que la cabeza del fémur se coloca en el acetábulo. Estas pruebas son útiles hasta los 2-3 meses de edad, porque son difíciles de realizar después de esta etapa. Posterior a la prueba se realiza una ecografía de caderas que asegura el diagnóstico de la luxación congénita de caderas y por último la radiografía convencional constituye el método usual de diagnóstico y control en los niños mayores de 6 meses, ya que a partir de la osificación de la cabeza del fémur se dificulta la ecografía.^{4.5.6.9.10.11.}

Cuando el diagnóstico y el tratamiento son precoces, la evolución es más favorable por otro lado, cuanto más tarde se detecta y se trata la luxación, será más complicado tanto el tratamiento como los resultados. Si persiste la luxación la marcha claudicante (cojera) será permanente. Si la cabeza del fémur sufre una necrosis avascular en un futuro quizá necesite una prótesis de cadera pues no tendrá irrigación. El niño debe ser siempre estar bajo las indicaciones médicas, del ortopedista y posteriormente de un Fisioterapeuta, que van a colaborar con un enfoque multidisciplinario al tratamiento de la luxación congénita de cadera.¹¹

Habrán artrosis prematura de la articulación, pero lo peor será que la cadera hipomóvil provoca el engrosamiento de cápsula y sinovial, que se pinzan, lo que produce mucho dolor. Esto provoca la contracción de la masa glútea como defensa, lo que aumenta mucho las fuerzas de compresión, que destrozarán en pocos años las superficies articulares. En personas jóvenes que necesiten prótesis habrá que sospechar que padecieron algún problema en las etapas de desarrollo.^{12.13.14.}

Objetivo.

Caracterizar a los Recién Nacidos con Luxación Congénita de la cadera nacidos vivos en el Hospital Docente Materno Infantil "Dr. Luís Mario Cruz Cruz" de nuestro municipio Banes en el año 2018 teniendo en cuenta nacidos vivos, malformados y Recién Nacido con Luxación Congénita de Cadera, sexo, tipo de nacimiento, peso, lado de la luxación .

Materiales y Método.

Se realizó un estudio descriptivo retrospectivo, con el objetivo de determinar algunas variables asociadas a la morbilidad de los recién nacidos con Luxación Congénita de la cadera nacidos vivos en el Hospital Docente Materno Infantil del Municipio de Banes " Dr. Luís Mario Cruz Cruz " en el año 2018.

El universo lo constituyeron todos los recién nacidos vivos que nacieron en el Hospital Materno Infantil del Municipio de Banes en el período en que se enmarca la investigación y la muestra los que nacieron con Luxación Congénita de la cadera.

- Criterios de inclusión: todos los Recién nacidos vivos con Luxación Congénita de la cadera en el Hospital Docente Materno Infantil “Dr Luis Mario Cruz Cruz”.
- Criterios de exclusión: Los Recién nacidos con otro tipo de malformación.

Resultados y discusión

Tabla 1.- Nacidos vivos, Malformados y Luxados (L.C.C)

	Nacidos Vivos	Malformados	L.C.C
No	559	65	29
%		11.6	5.1

Fuente. Registro de Malformaciones Sala de Neonatología y Estadística Hospital.

La tabla 1 muestra los nacidos vivos 559 en el año 2018, de ellos 65 presentaron malformaciones, tanto menores como mayores (11.6%) y se reportaron 29 recién nacidos con luxación congénita de la cadera (5.1%) de las malformaciones reportadas. Según la bibliografía revisada la incidencia de aparición de L.C.C es de 2 por cada 1000 nacimientos con una cierta tendencia familiar.^{8,9}.

Tabla 2.- Distribución de los Recién Nacidos según Sexo y L.C.C

Sexo	Femenino	Masculino	Total
No	22	7	29
%	75.8	24.2	100

Fuente. Registro de Malformaciones Sala de Neonatología.

La distribución por sexo se presenta en la tabla 2 donde nuestro trabajo coincide con la bibliografía revisada donde el sexo femenino tiene una mayor incidencia con relación al masculino. Nosotros reportamos 22 niñas (75.8%) contra 7 varones (24.2 %).

La mayor frecuencia se observa en el sexo femenino en la bibliografía (6 – 1),^{7,8,9} y otros autores (8-1) con respecto al masculino, haciendo pensar en una influencia del sexo, que aún es desconocida.^{10,11}. Suele tratarse de un recién nacido hembra (80%) nacido en presentación de nalgas.^{15,16} Aunque nuestro trabajo no lo recoge, si se describe cierta predisposición genética. Ya que entre el 20 y 40% de los casos estudiados por otros autores, tiene antecedentes familiares de la misma enfermedad.^{11,12}

Tabla 3.- Distribución de los Recién Nacidos según Peso y L.C.C

Peso	Menores de 2500gr	2501 y 3999gr	4000 o más	Total
No	0	25	4	29
%	0	86.2	13.8	100

Fuente. Registro de Malformaciones Sala de Neonatología.

Se distribuye el peso en la tabla 3 donde el peso con mayor porcentaje es entre 2501 – 3999gr, 25 (86.2%), no se reportaron menores de 2500gr luxados y solo 4 (13.8%) con 4000gr o más. Se registra en la bibliografía que los recién nacidos grandes tiene mayor probabilidad de padecer L.C.C.^{4,5,6}. El promedio de peso de nacimiento no fue significativo,¹⁶ en estudio realizado en la universidad de Chile.

Tabla 4.- Lado de la Luxación.

Luxación Congénita de la cadera	Izquierda	Derecha
No	25	4
%	86.2	13.8

Fuente. Registro de Malformaciones Sala de Neonatología.

En la tabla 4 se refleja lado de la luxación, 25 recién nacidos (86.2%) presentaron luxado el lado izquierdo y solo 4 (13.8%) el lado derecho, coincidiendo con la bibliografía revisada.

La L.C.C es más frecuente que se presente de un solo lado con predominio del lado izquierdo 60% en la bibliografía vista. Y esto se debe a que la posición del bebé en el útero, coloca el lado izquierdo contra la espina de la madre y tiene limitada la abducción (movimiento para abrir) de la pierna.^{4,9,10,11,012,15,16} La afectación puede ser uni o bilateral.^{13,14,15}

Tabla 5.- Tipo de parto y L.C.C

Tipo de parto	Eutócico	Cesárea
No	23	6
%	79.3	20.7

Fuente. Registro de Malformaciones Sala de Neonatología.

El nacimiento por cesárea no constituye por sí misma un factor de riesgo para el desarrollo de la enfermedad. Si se reporta que los bebés primogénitos se encuentran en mayor riesgo, ya que el útero es pequeño y el espacio para que el bebé se mueva es limitado, hecho que afecta el desarrollo de la cadera^{3.4.5}. En la etiología de la luxación congénita de cadera pudiera estar el parto de nalgas donde la extensión de la cadera durante el parto de nalgas o en presentación pélvica y la tracción sobre miembros inferiores puede luxar la cadera.^{3.10.12.14.16}

Otros autores plantean que la existencia de la afección en nacidos por cesárea debe hacer pensar en la posibilidad de presentar distocias del canal del parto, que reflejan alteraciones en los diámetros pélvicos que condicionan mal posiciones fetales.¹⁰

Conclusiones.

Concluimos que en nuestro hospital, la luxación congénita de la cadera se comporta como en la bibliografía revisada, donde prevalece el sexo femenino, el lado izquierdo se luxa con más frecuencia, el peso promedio y los nacidos por parto eutócico fueron los más afectados. Recomendamos hacer extensivo este trabajo, para que el examen de las caderas en las puericulturas no pase por alto y así poder realizar diagnóstico y tratamiento precoz de esta patología, evitando conductas terapéuticas de más riesgos en los bebés.

Bibliografía.

Valdés Armenteros Reina, Reyes Izquierdo Dulce M: Examen Clínico al Recién Nacido. La Habana 2003. Hospital General Docente «Ivan Portuondo», San Antonio de los Baños (La Habana).

García Fernández Yanet, Fernández Ragi Rosa María y Rodríguez Rivero Mayling. Incidencia de las malformaciones congénitas mayores en el recién nacido. Revista Cubana de Pediatría, versión On-line ISSN 1561-3119. Rev Cubana Pediatr v.78 n.4 Ciudad de la Habana oct.-dic. 2006.

Tomado de: <http://www.aeped.es/sites/default/documentos/48.pdf>. Última actualización 19 de agosto 2013.

Tomado de: <http://cto-am/lcc.htm>. Última actualización 19 de agosto 2013.

Tomado de: <http://displasiacongenitacadera.blogspot.mx/>. Última actualización 19 de agosto 2013.

American Academy of Pediatrics. Committee on quality improvement Subcommittee on Developmental Dysplasia of the Hip. AAP Clinical Practice Guideline: early detection of developmental dysplasia of the hip. Pediatrics 2000;105: 896-905.

Nazer J. Malformaciones congénitas. Santiago:Ed. Universitaria, 2005;419-23.

Tomado de: <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD005320.pub2>

Jiménez R. Luxación congénita de cadera. Protocolos Diagnóstico Terapéuticos de la AEP: Neonatología Protocolos actualizados al año 2008.

Axotla Bahena V M, González Aceves D, Gómez Llata García S. Luxación Congénita de la cadera. Rev Hosp Jua Mex 2000; 67(2)-. 77 -83.

Nazer H Julio, Hübner G María Eugenia, Cifuentes O Lucía, Mardones B Camila, Pinochet M Camila, Sandoval S M. Loreto. Luxación congénita de cadera. Displasia evolutiva de la cadera (DEC). Rev Hosp Clín Univ Chile 2009; 2.

Shipman SA, Helfand M, Moyer Va, Yawn BP. Screening for developmental dysplasia of the hip: a systematic literature review for U.S. Preventive Services. Task Force. Pediatrics 2006; 117:557-e576.

Gelfer P, Kennedy K J. Developmental dysplasia of the hip. J Pediatr Health Care 2008;22:318-22.

Sánchez Ruiz-Cabello FJ. Cribado de ladisplasia evolutiva de cadera.

https://www.aepap.org/previnpad/rec_cadera.htm (octubre 2006).

Ministerio de Salud de Chile. Guía Clínica. Examen de Medicina Preventiva. Santiago. MINSAL. 2008.