



**UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN SIMÓN**  
ESCUELA DE GRADUADOS Y EDUCACION CONTINUA  
DIVISIÓN DE POST GRADO  
CAJA NACIONAL DE SALUD  
HOSPITAL OBRERO N° 2  
PEDIATRIA



**DIAGNÓSTICO PRECOZ DE LA  
DISPLASIA DEL DESARROLLO DE LA  
CADERA ANTES DE LOS TRES MESES,  
EN EL HOSPITAL OBRERO N° 2 C.N.S.**

**AUTORA: DRA. JHIANCARLA CAMACHO CLAROS  
RESIDENTE DE TERCER AÑO  
PEDIATRIA**

**TUTORES: DR. PABLO OSCAR TORO V.  
DRA. LUZ MARIA GALINDO O.**

**COCHABAMBA – BOLIVIA  
2006**

## INDICE

|       |   |    |
|-------|---|----|
| 0.    | RESUMEN DEL TRABAJO.....                          | 1  |
| I.    | INTRODUCCION.....                                 | 2  |
| II.   | PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....                   | 2  |
| III.  | JUSTIFICACION.....                                | 4  |
| IV.   | OBJETIVOS.....                                    | 6  |
| V.    | MARCO TEORICO.....                                | 7  |
|       | Historia Natural de la Enfermedad.....            | 8  |
|       | Definiciones.....                                 | 10 |
|       | Epidemiología.....                                | 11 |
|       | Factores de riesgo.....                           | 12 |
|       | Etiología.....                                    | 14 |
|       | Patogenia.....                                    | 16 |
|       | Examen físico en el recién nacido y lactante..... | 19 |
|       | Estudio Radiológico.....                          | 21 |
|       | Ultrasonografía.....                              | 24 |
|       | Tratamiento.....                                  | 25 |
| VI.   | DISEÑO METODOLOGICO.....                          | 30 |
| VII.  | INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS.....         | 31 |
| VIII. | RESULTADOS .....                                  | 32 |
| IX.   | CONCLUSIONES.....                                 | 34 |
| X.    | DISCUSIÓN.....                                    | 36 |
| XI.   | RECOMENDACIONES.....                              | 37 |
| XII.  | ANEXOS.....                                       | 39 |
| XIII. | BIBLIOGRAFIA.....                                 | 40 |

## RESUMEN

La displasia del desarrollo de las caderas (DDC) es una patología que puede desarrollarse en el periodo prenatal o posterior al nacimiento, esta determinada por diferentes factores que influyen en su presentación. Considerando que es una enfermedad evolutiva, un examen normal en el periodo de recién nacido inmediato no permite descartar la presencia de esta patología. Sin embargo la mayoría se presenta en el periodo neonatal y solo ocasionalmente se manifiesta en forma tardía. Debe además considerarse que el examen físico puede resultar equívoco en la detección de DDC, aún en manos experimentadas.

Es claro también que el pronóstico de la DDC depende fundamentalmente de la precocidad del diagnóstico y del tratamiento. Por lo mismo recomendamos que en nuestro medio todos los niños sean sometidos a screening con el método de imágenes más adecuado, según sea el caso. Estos estudios son un buen complemento del examen físico. Pero será el seguimiento clínico con un examen acucioso de las caderas durante los controles del niño sano, en el primer año de vida, los que permitirán un control adecuado y del desarrollo de las caderas.

En nuestro estudio encontramos una incidencia similar de la DDC en relación con la literatura internacional, además consideramos haber cumplido nuestro objetivo, ya que logramos diagnosticar precozmente, durante los primeros 3 meses de vida, la mayoría de los casos del total de niños que presentaron displasia de cadera durante el periodo de estudio.

# **DIAGNÓSTICO PRECÓZ DE LA DISPLASIA DEL DESARROLLO DE LA CADERA ANTES DE LOS TRES MESES, EN EL HOSPITAL OBRERO N° 2 C.N.S. COCHABAMBA**

## **I. INTRODUCCION**

Con el presente trabajo de investigación pretendemos implementar un mejor manejo para el diagnostico precoz de la displasia de la cadera en desarrollo, ya que el reconocimiento precoz de una cadera displásica, permite un tratamiento temprano, simple, efectivo y libre de complicaciones.

Para tal efecto se realizó un seguimiento de todos los neonatos atendidos en el servicio de consulta externa de Neonatología del Hospital obrero N° 2 de la Caja nacional de Salud, quienes brindaron los resultados que se tienen en el siguiente estudio.

## **II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

La displasia del desarrollo de la cadera es una patología frecuente en nuestro medio, presentando una incidencia de 1,3 por 1000 niños nacidos a nivel mundial, con cifras que oscilan entre el 0,65 al 4 por cada 1000 recién nacidos vivos, sin embargo presenta algunas características regionales. En países europeos y en Estados Unidos, la frecuencia es de 2-5 por cada 1000 nacidos vivos, en México de 4 a 14

por cada 1000 recién nacidos vivos y en Colombia la incidencia es de 1,7 % de caderas inestables.

En el 60% de los casos esta comprometida la cadera izquierda, en el 20% la cadera derecha y en el otro 20% la afectación es bilateral.

Es más frecuente en blancos que en negros. Se presenta cinco veces más en las mujeres que en los hombres. La presentación en podálica al nacimiento incrementa la posibilidad de alteración (20%), al igual que ser el primer producto del embarazo; además puede estar asociado a otras malformaciones congénitas. El riesgo de influencia genética es reportado en varias publicaciones con una incidencia del 70% si hay historia familiar.

Para la detección de esta patología, además del minucioso examen físico que debe realizarse al niño durante cada visita médica, haciendo énfasis en el estudio dinámico de las caderas, se recomienda solicitar un estudio de ultrasonografía a todos los niños menores de un mes que tengan factores de riesgo de displasia de cadera y hacer un seguimiento muy cercano a todos los niños con caderas inestables (ultrasonografía semanal).

Cada vez es más frecuente el uso de la ultrasonografía (ecografía), como método muy confiable para el diagnóstico y seguimiento de los niños menores de 3 meses con caderas inestables; lo cual es preferido al estudio radiológico porque éste no es confiable en el recién nacido debido a que muchos de los cambios patológicos todavía no se han desarrollado, porque las estructuras óseas se encuentran en

estado cartilaginoso, siendo por lo tanto radio lúcidas e imperceptibles en la radiografía. En niños mayores de 6 semanas, ya las estructuras pueden estar mejor definidas y se observan en la radiografía cambios sugestivos de displasia de cadera.

Sin embargo el estudio ecográfico idealmente debería realizarse por el radiólogo conjuntamente con el ortopedista, porque son frecuentes los resultados falsos positivos que pueden llevar a tratamientos innecesarios, sin embargo a pesar de ello, es importante tener presente que el 15% de las caderas ecográficamente anormales pasan inadvertidas.

### **III. JUSTIFICACION**

La displasia de la cadera en desarrollo es un problema importante que plantea serias dificultades diagnósticas y terapéuticas de las que son responsables el pediatra y el ortopedista infantil. Los índices que se reportan son elevados, lo cual demuestra que nuestra labor de médicos pediatras dentro la prevención y detección precoz de esta patología continua siendo insuficiente.

Lo fundamental en esta patología es el diagnostico precoz, entendiéndose como tal a aquel que se realiza en el periodo neonatal, es decir durante el primer mes de vida. Para poder llegar a este diagnostico en forma temprana se necesita de personal adecuadamente entrenado y sensibilizado. El diagnóstico se puede sospechar en

forma clínica por los datos anamnésticos (historia familiar, posición in útero) y hallazgos en el examen físico que se manifiestan de acuerdo a la edad del paciente.

La presencia de algunos de estos signos es sólo un índice de sospecha y se debe confirmar el estudio por imágenes, ya sea con una radiografía de pelvis en posición antero posterior y simétrica, o con una ecografía; siendo éste el método mas confiable en el recién nacido debido a que muchos de los cambios patológicos todavía no se han desarrollado, porque las estructuras óseas se encuentran en estado cartilaginoso, siendo por lo tanto radio lúcidas e imperceptibles en la radiografía.

En un estudio realizado en el Hospital del niño "Dr. Ovidio Aliaga Uria" de la ciudad de La Paz, se demostró una incidencia del 83% en mujeres, con una displasia bilateral en el 58,5% y un 51% de los casos ocurrieron en primogénitos. Llama la atención en este estudio que solamente el 5% de los niños acudió a la consulta en los primeros 6 meses de vida, es decir que muy pocos niños son diagnosticados y manejados antes de los 6 meses de vida, sin brindarse a estos un diagnóstico precoz, que es lo que se preconiza en este estudio; ya que podemos asumir que la realidad encontrada en ese servicio puede ser perfectamente traspolada a nuestra realidad nacional.

Otro estudio realizado sobre el tema en nuestro servicio (Hospital Obrero N°2), en el año 2002, se encontró que el grupo atareo más afectado en presentar displasia de cadera fueron los lactantes menores (comprendidos entre los 30 días a menores de