Hospital Roberto del Río,
Sección Cirugía.

VARIACIONES EN EL TRATAMIENTO DE LA LUXACION CONGENITA DE LA CADERA

Por el Dr. EUGENIO DIAZ BORDEU.

Desde que en 1894, Paci y Lorenz dieron normas y fijaron un procedimiento para el tratamiento de la luxación congénita de la cadera, muy poco de nuevo se ha podido decir al respecto. El avance obtenido comprende sólo limitaciones de la edad para su aplicación; en establecer qué tipos de la deformidad se benefician con él; pero en sustancia, la posición que ellos hicieran práctica, de colocar las caderas del paciente en 90° de flexión, 90° de abducción y 90° de rotación externa, sigue siendo el más efectivo medio para obtener una regeneración del techo o ceja del cótilo.

El perfeccionamiento posterior que este método ha alcanzado se debe a la prolongada observación de los casos tratados, lo que ha permitido precisar su utilidad. Influye también en forma muy especial, el reconocimiento precoz de la enfermedad, antes de que el niño inicie la marcha o con ocasión de los primeros pasos, lo que permite someter a tratamiento a los enfermos en las mejores condiciones de recuperación posibles.

Se sabe que en los niños mayores de cinco años, más o menos, la morfología articular de la cadera es tal, que quienes apliquen este método, se verán obligados para obtener un éxito pasajero, a recurrir a maniobras violentas. Sumándose entonces al defecto congénito, el traumatismo y la inmovilización, dando por resultado una articulación deformada y mal adaptada, asiento de futuras artrosis.

Pero, colocándonos en las indicaciones precisas; siempre observaremos que los resultados son variables. Ello obliga a quienes se preocupan del problema, a tratar de eliminar los factores que pudieran ser responsables directos o influir en la obtención de resultados mediocres.

Pensando que muchas de las deformaciones posteriores al tratamiento, que se observan en los luxados congénitos de la cadera, podrían ser causadas por la inmovilización prolongada, decidimos hacer el tratamiento de estos enfermos, previa selección cuidadosa de los casos, manteniendo la posición clásica, y a la vez permitiendo a la cadera casi toda su amplitud de movimientos. Estos conceptos, que hasta ahora se han aplicado sólo en los primeros meses de la vida, los hicimos extensivos a niños mayores.

No podemos pretender dictar normas ni sacar conclusiones, sino simplemente presentamos nuestras esperanzas, que, hasta aquí, la realidad las confirma. Sabemos y lo recalcamos, que en esta deformidad sólo la observación de los resultados a largo plazo permiten fijar bases sólidas; lo demás forma parte del esfuerzo por aclarar algo que actualmente no tiene una solución integral y satisfactoria.

Para mantener nuestros enfermos en la posición que indicamos como clásica, usamos dos botas cortas, de yeso, unidas entre sí por una hoja de resorte de acero, y para mayor claridad, remitimos a la lámina N° 1. Este aparato permite al enfermo sentarse y moverse con bastante libertad. Se puede mantener mejor el aseo, y lo que es más importante para nosotros, elimina la inmovilización articular.

Si bien esto lo hicimos en preluxados congénitos, lo hemos hecho extensivo a los subluxados, en consideración a la escasa tendencia a la reparación articular que en algunos de ellos se observa, y al convencimiento de que son aquellas caderas articuladas, pero mal adaptadas, las que en el futuro darán mayores molestias.

La duración de su aplicación la calculamos por las normas generales de tratamiento de esta malformación, o sea, nos ceñimos a los resultados del control radiográfico. Es la única guía de que disponemos para apreciar el grado de regeneración cetoilóidea.

En algunos casos, iniciamos el tratamiento con un aparato enyesado pelvipedio de abducción, de 45° para cada pierna, que manteníamos por tres meses y a continuación colocábamos las botas con el resorte.

Caso A. E. M.

Fué la enferma en que el control no demostró mejoría notable.

Hemos tratado así siete enfermos, cuyas fichas clínicas van resumidas a continuación.

L. F. F. — Edad: 6 meses. — Sexo: femenino.

Radiográficamente se trata de una preluxación bilateral; en agosto de 1945, se coloca tres meses en yeso de abducción y posteriormente otros tres meses, con dos botas y el resorte.

Se controló al año de tratada, encontrándose un buen resultado clínico y radiográfico.

A. E. M. — Edad: 8 meses. — Sexo: femenino.

Se trata de una preluxación bilateral. En octubre de 1945, se colocan las dos botas, que las mantiene durante seis meses.

Se controló al año: se constata una subluxación de un lado.

C. R. — Edad: 1 año 4 meses. — Sexo: masculino.

Se diagnostica subluxación congénita bilateral, en noviembre de 1945, se colocan las dos botas que mantuvo, seis meses.

Se controló a los seis meses: Buenos resultados clínicos y radiográficos.

G. F. C. — Edad: 2 años. — Sexo: femenino.

La radiografía muestra una luxación congénita de la cadera derecha, variedad intermedia; sub luxación de la cadera izquierda. Se coloca en yeso de abducción por un mes, y posteriormente botas con resorte durante tres meses.

Controlada al año: Muy buenos resultados clínicos. Buenos resultados radiográficos.

I. F. F. — Edad: 9 meses. — Sexo: femenino.

Se diagnostica una preluxación izquierda. En mayo de 1946 se le colocan dos botas con resorte, que mantiene por seis meses.

Controlada al año: Se constatan muy buenos resultados clínicos y radiográficos.

J. C. V. — Edad: 2 años. — Sexo: femenino.

Se trata de una luxación congénita de tipo intermedio, bilateral. Se mantuvo tres meses en yeso de abducción y posteriormente en dos botas y resorte por tres meses.

Se controla al año y medio y se encuentran muy buenos resultados clínicos y radiográficos.

M. E. L. E. — Edad: 3 años. — Sexo: femenino.

Se diagnostica una subluxación congénita de la cadera izquierda. Fue mantenida durante seis meses, con dos botas y el resorte. Por tratarse de una enferma de esta edad y especialmente de este tipo de lesión, el control radiográfico se hizo con inyección de sustancia opaca intraarticular.

Caso J. C. V.

Muy buenos resultados clínicos. Demuestra separación del techo y buen contrado de los núcleos epifisarios femorales.

Caso M. E. L. E.

Se usó inyección intrarticular de sustancia opaca, en el control, para demostrar la ceja cotiloidea ya desarrollada.

Resumen.

El autor se refiere a las deformaciones que se presentan con la inmovilización prolongada en los luxados congénitos de las caderas. Para evitar estos inconvenientes da a conocer siete observaciones de niños que fueron tratados manteniendo la posición clásica, pero, a la vez, permitiendo a la cadera cierta amplitud de movimientos. Con este fin usa dos botas cortas de yeso unidas entre sí por una hoja de resorte de acero. Sin pretender sacar conclusiones, considera los resultados hasta aquí obtenidos altamente satisfactorios.

Summary.

The author reviews the deformities in some cases of congenital dislocation of the hip treated with reduction and prolonged immobilization.

Seven cases are reported with a modification of the classical treatment. The same position is used and two shorts boots of molded plaster joined together with a stainless steel plate permits a free movement of the hip, with the advantage of less deformities and better sanitation.