



# Caso clínico. Ortopedia y Traumatología

## Displasia del desarrollo de caderas: nos queda mucho por hacer. Revisión de tres casos en nuestra consulta de Atención Primaria

Rocío Rodríguez Belmonte<sup>a</sup>, Natalia Escauriaza Ispizua<sup>b</sup>, Susana Esteban Navarro<sup>c</sup>, Cecilia Sánchez Fustián<sup>d</sup>

<sup>a</sup>Pediatra. CS Segovia. Madrid. España

• <sup>b</sup>MIR-Pediatría. Hospital Fundación Jiménez Díaz. Madrid. España

• <sup>c</sup>Enfermera. CS Segovia. Madrid. España

• <sup>d</sup>Estudiante 5.º Medicina. Hospital Clínico San Carlos. Universidad Complutense. Madrid. España.

Publicado en Internet:  
16-mayo-2024

Rocío Rodríguez Belmonte:  
rocio.rodriguez.belmonte@gmail.com

### INTRODUCCIÓN

La displasia del desarrollo de cadera (DDC) es una patología importante en nuestro día a día como pediatras de Atención Primaria. Cuanto más precoz sea el diagnóstico, más sencillo y eficaz resultará el tratamiento, mejorando, por tanto, el pronóstico. Hasta un 90% de los casos detectados precozmente tendrán una evolución favorable. Las estrategias de cribado siguen siendo fuente de controversia a nivel internacional.

A continuación, exponemos tres casos de displasia del desarrollo de cadera en nuestro centro de salud del distrito centro de Madrid que cuenta con un cupo de 834 pacientes.

### RESUMEN DE LOS CASOS

**Caso 1** (factores de riesgo). Niña con antecedentes de posición podálica hasta versión externa en la semana 37. Dado el antecedente de riesgo se activa hospitalariamente *screening* selectivo con ecografía de cadera que demuestra disminución de cobertura femoral e inestabilidad de predominio en cadera derecha. Se inicia tratamiento a los 2 meses de vida con arnés de Pavlik. En la ecografía de control presenta buena evolución y es dada de alta.

**Caso 2** (cribado universal en Rumanía). Niña sana que, durante un viaje al país de procedencia de sus padres, Rumanía, es incluida para *screening* universal de DDC mediante ecografía. Fue diagnosticada de displasia de cadera izquierda a los 6 meses de vida. Se trató con arnés de Pavlik durante 2 meses. Al año de vida, se aprecia asimetría de núcleos, una displasia residual y mínima subluxación. Camina con normalidad.

**Caso 3** (diagnóstico tardío). Niña sin antecedentes de riesgo para DDC salvo sexo femenino, que a los 15 meses de edad inicia la marcha con cojera, por lo que se realiza radiografía

con diagnóstico de DDC izquierda. Se realiza reducción cerrada mediante artroscopia de cadera sin éxito, por lo que precisa hasta dos cirugías abiertas con autoinjerto de cresta iliaca e inmovilización. Actualmente está caminando con leve cojera y en seguimiento por rehabilitación.

### CONCLUSIONES

De nuestras lactantes diagnosticadas de DDC, dos no presentaban factores de riesgo clásicos o exploración patológica. Una de ellas se benefició del programa de cribado universal en Rumanía y este diagnóstico precoz ayudó a su tratamiento y buena evolución comparado con nuestro caso diagnosticado de forma tardía.

En nuestra revisión de casos hemos objetivado los diferentes abordajes diagnósticos para esta patología y su importante repercusión en cuanto a tratamiento y pronóstico.

Según nuestra muestra, el *screening* selectivo que se aplica en la actualidad parece ser insuficiente para el diagnóstico de DDC.

### CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran no presentar conflictos de intereses en relación con la preparación y publicación de este artículo.

### RESPONSABILIDAD DE LOS AUTORES

Los autores han remitido un formulario de consentimiento de los padres/tutores para publicar información de su hijo/a.

### ABREVIATURAS

DDC: displasia del desarrollo de cadera.

**Cómo citar este artículo:** Rodríguez Belmonte R, Escauriaza Ispizua N, Esteban Navarro S, Sánchez Fustián C. Displasia del desarrollo de caderas: nos queda mucho por hacer. Revisión de tres casos en nuestra consulta de Atención Primaria. Rev Pediatr Aten Primaria Supl. 2024;(33):e143.