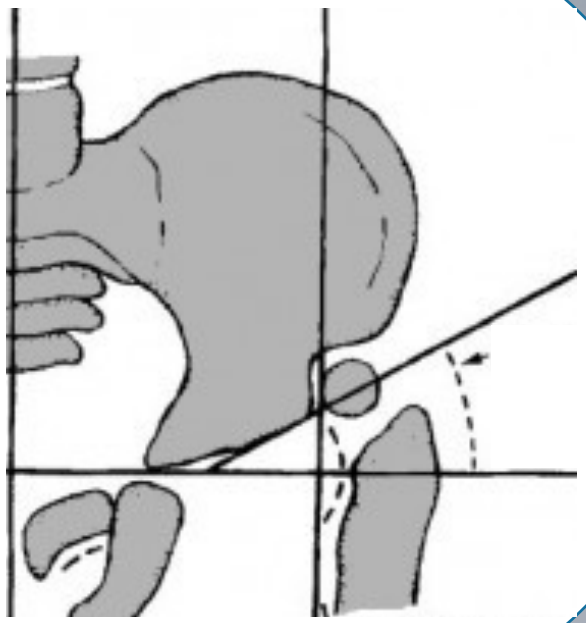
PATOLOGÍA DE CADERA



Escuela Osteopatía de Madrid
Internacional



LUXACIÓN DE CADERA

Escuela Osteopatía de Madrid
Internacional

LUXACIÓN DE CADERA

Es el traumatismo más frecuente (4,7 / 1000)

Etiología:

- Posición de nalgas.

Fisiopatología:

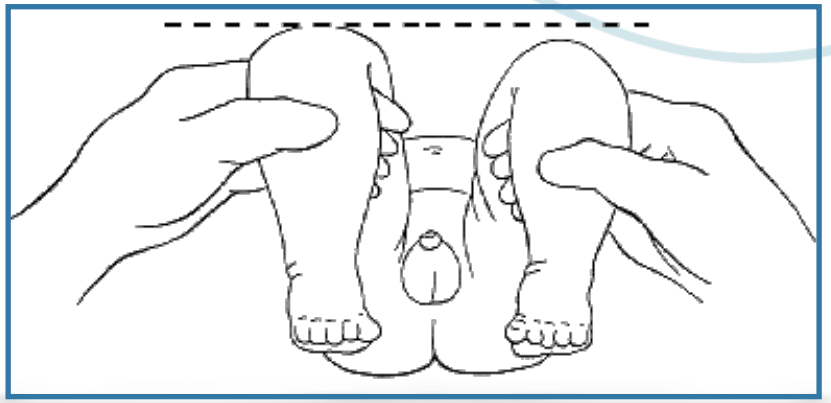
- El desarrollo anómalo del acetábulo (15%), habitualmente por la posición adoptada en la presentación de nalgas, lo que sugiere que esta posición puede comportar un desarrollo anómalo del acetábulo y la cabeza del fémur.
- La laxitud articular generalizada constituye con frecuencia un trastorno de herencia dominante que parece estar relacionado con luxación congénita de la cadera.

Escuela Osteopatía de Madrid
Internacional

LUXACIÓN DE CADERA

Signos clínicos:

- M.I. en aducción y R.I.
- Disminución de la movilidad de abducción y R.E.
- Asimetría del M.I. por afectación del muslo.
- La asimetría disminuye en flexión de caderas.
- Asimetría en la posición de las piernas.
- Asimetría en los pliegues de los muslos.
- Asimetría de los labios mayores en las niñas.
- Asimetría de los pliegues glúteos.



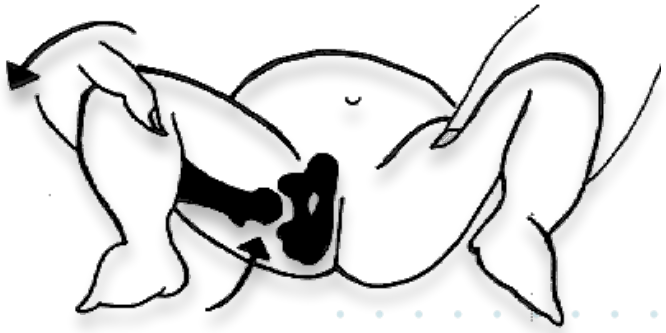


Escuela Osteopatía de Madrid Internacional

LUXACIÓN DE CADERA

Diagnóstico:

- Inspección:
  - Posición del M.I. en R.I. y abducción.
  - Ausencia de movilidad en R.E y abducción.
  - M.I. acortado cuya dismetría disminuye con la flexión de caderas.
- Test:
  - Dificultad para movilizar la cadera en R.E.y abducción.
  - Test de Ortolani.
  - Test de Barlow.

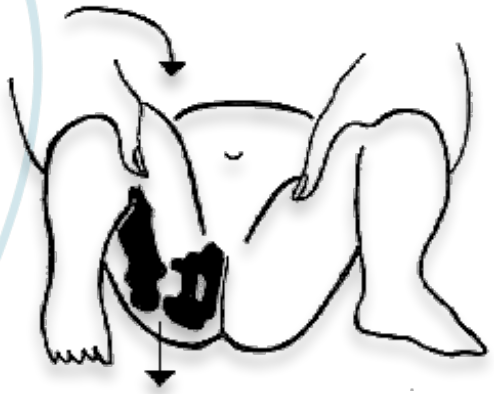


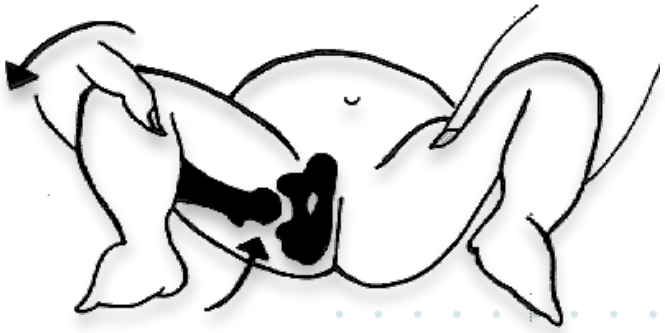
Escuela Osteopatía de Madrid Internacional

LUXACIÓN DE CADERA

Diagnóstico:

- Inspección:
  - Posición del M.I. en R.I. y abducción.
  - Ausencia de movilidad en R.E y abducción.
  - M.I. acortado cuya dismetría disminuye con la flexión de caderas.
- Test:
  - Dificultad para movilizar la cadera en R.E. y abducción.
  - Test de Ortolani.
  - Test de Barlow.



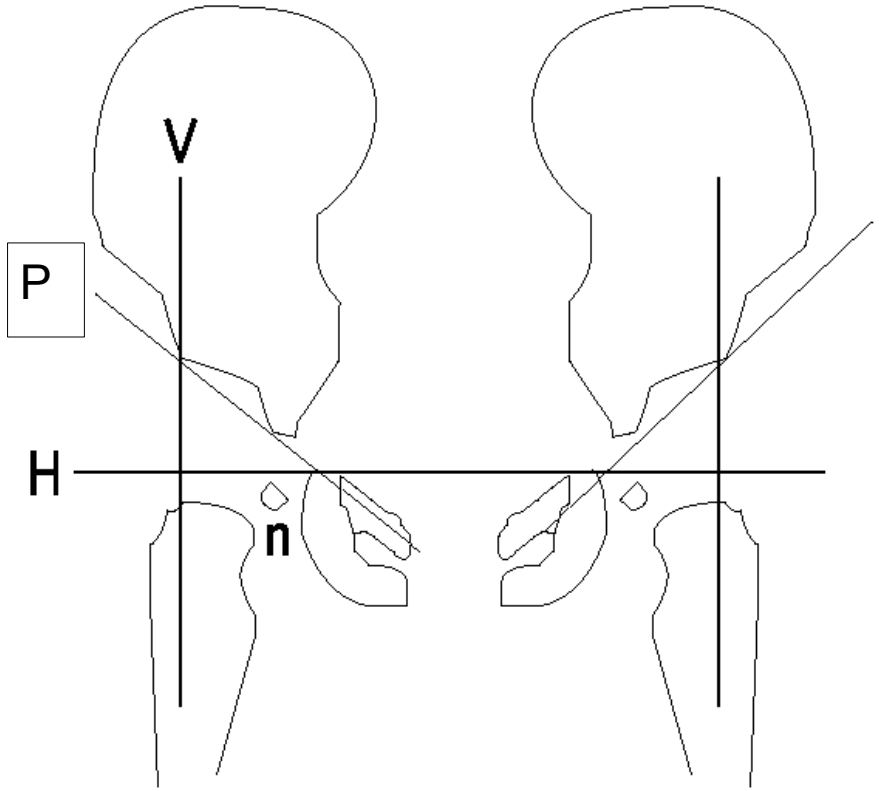


Escuela Osteopatía de Madrid Internacional

LUXACIÓN DE CADERA

Diagnóstico:

- Radiología: Cuadrantes de Hilgenreiner
  - H - Línea horizontal de Hilgenreiner que une los cartílagos irradiados.
  - V - Línea vertical que pasa por la parte supero-externa del acetábulo.
  - P -Línea de Perkins que pasa por el borde lateral del acetábulo.

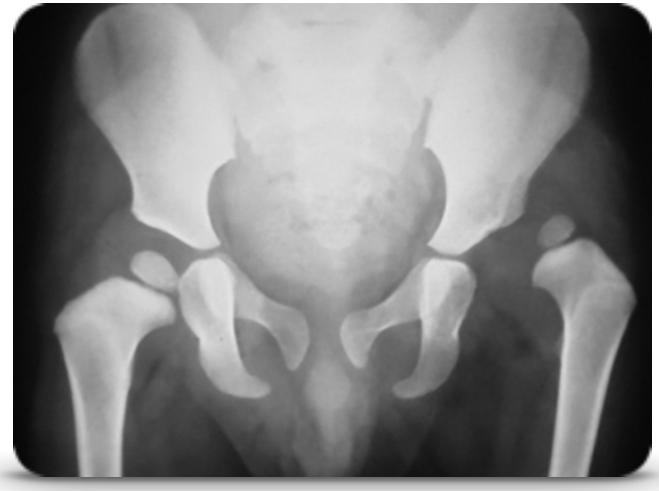


Escuela Osteopatía de Madrid Internacional

LUXACIÓN DE CADERA

Diagnóstico:

- Radiología: Cuadrantes de Hilgenreiner
  - H - Línea horizontal de Hilgenreiner que une los cartílagos irradiados.
  - V - Línea vertical que pasa por la parte supero-externa del acetábulo.
  - P -Línea de Perkins que pasa por el borde lateral del acetábulo.



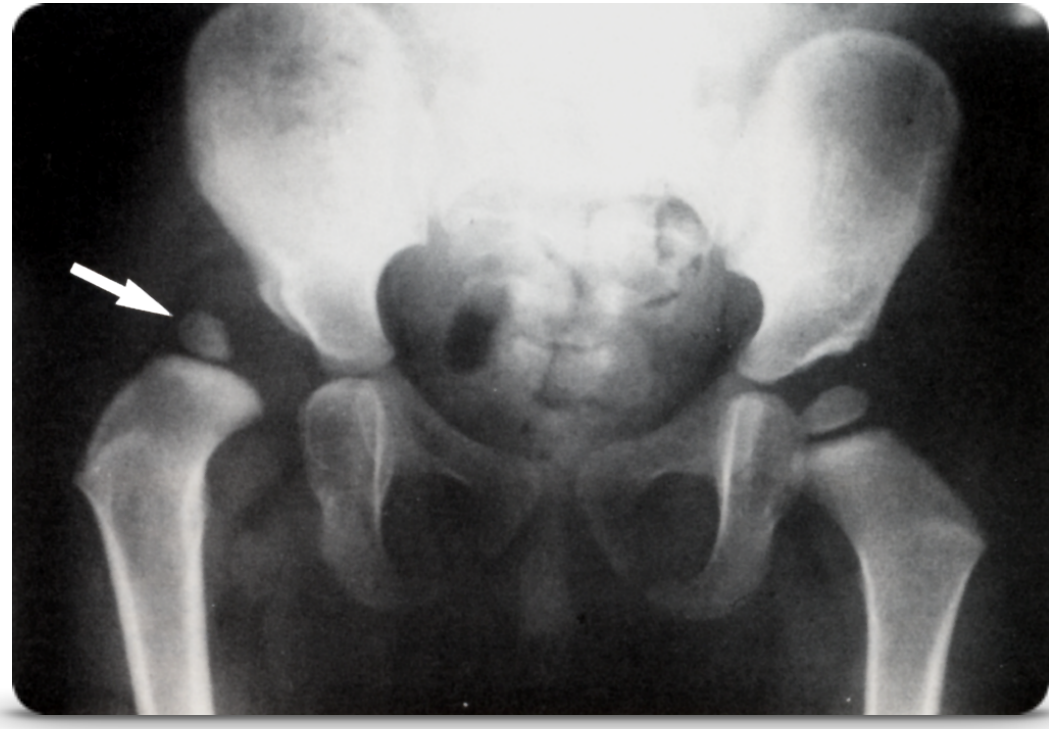


Escuela Osteopatía de Madrid Internacional

LUXACIÓN DE CADERA

Diagnóstico:

- Radiología: Cuadrantes de Hilgenreiner
  - H - Línea horizontal de Hilgenreiner que une los cartílagos irradiados.
  - V - Línea vertical que pasa por la parte supero-externa del acetábulo.
  - P -Línea de Perkins que pasa por el borde lateral del acetábulo.

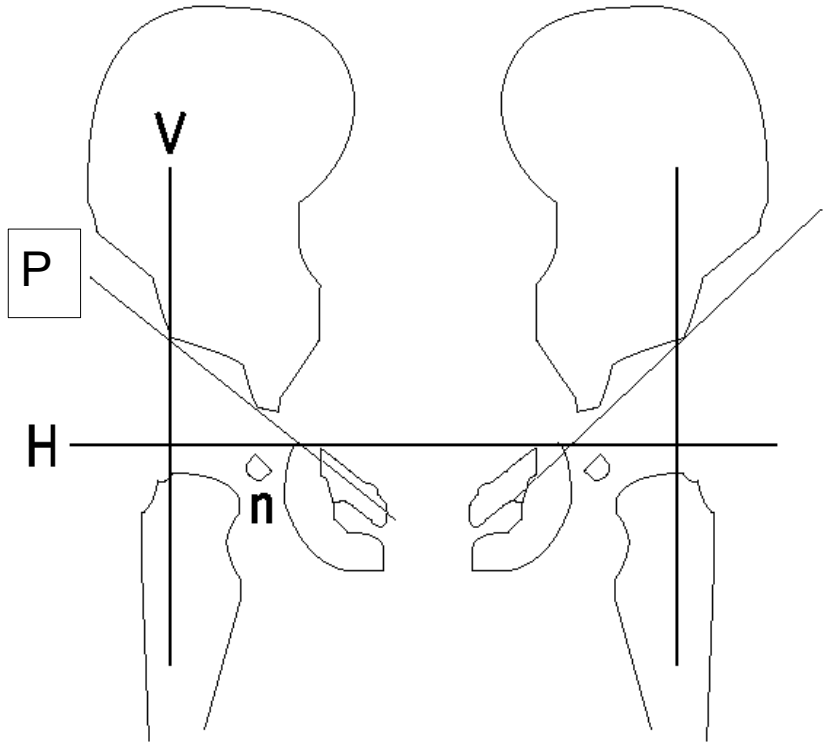


Escuela Osteopatía de Madrid Internacional

LUXACIÓN DE CADERA

Diagnóstico:

- Radiología: Ángulo Acetabular -> 12^0 - 19^0.
  - H - Línea transversa que pasa por encima de los núcleos de las cabezas femorales (por los cartílagos irradiados).
  - P - Línea oblicua que pasa por la parte externa e interna del acetábulo.



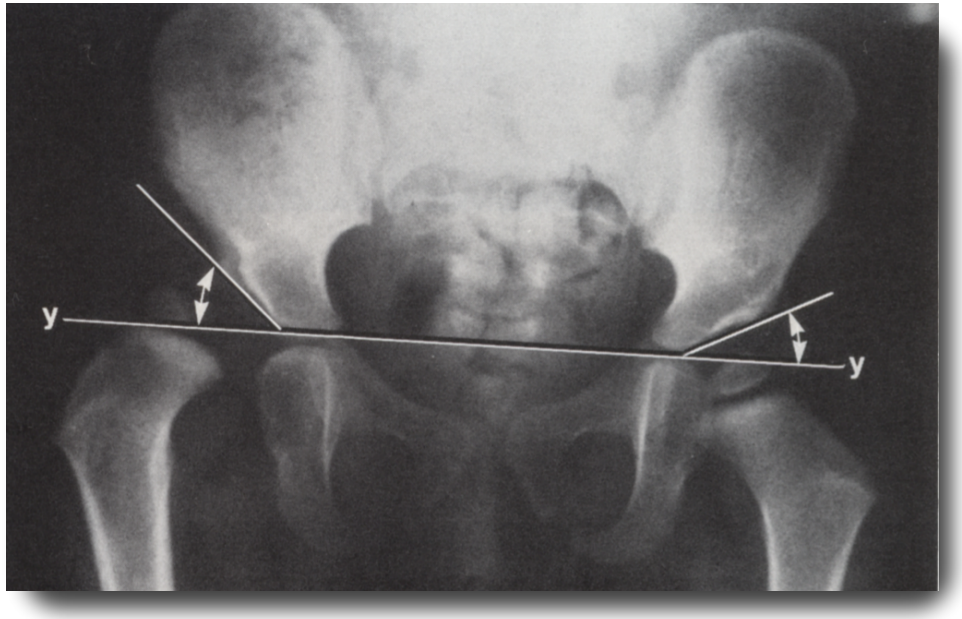
Nota: este ángulo está disminuido en el S. de Down

Escuela Osteopatía de Madrid Internacional

LUXACIÓN DE CADERA

Diagnóstico:

- Radiología: Ángulo Acetabular -> 12^0 - 19^0.
  - H - Línea transversa que pasa por encima de los núcleos de las cabezas femorales (por los cartílagos irradiados).
  - P - Línea oblicua que pasa por la parte externa e interna del acetábulo.



Nota: este ángulo está disminuido en el S. de Down

Escuela Osteopatía de Madrid Internacional

LUXACIÓN DE CADERA

Tratamiento ortopédico:

- Deben inmovilizarse los MMII con las caderas en R.E. Abducción y Flexión a 130º.
- Se utiliza el Arnés de Pavlik.





Escuela Osteopatía de Madrid Internacional



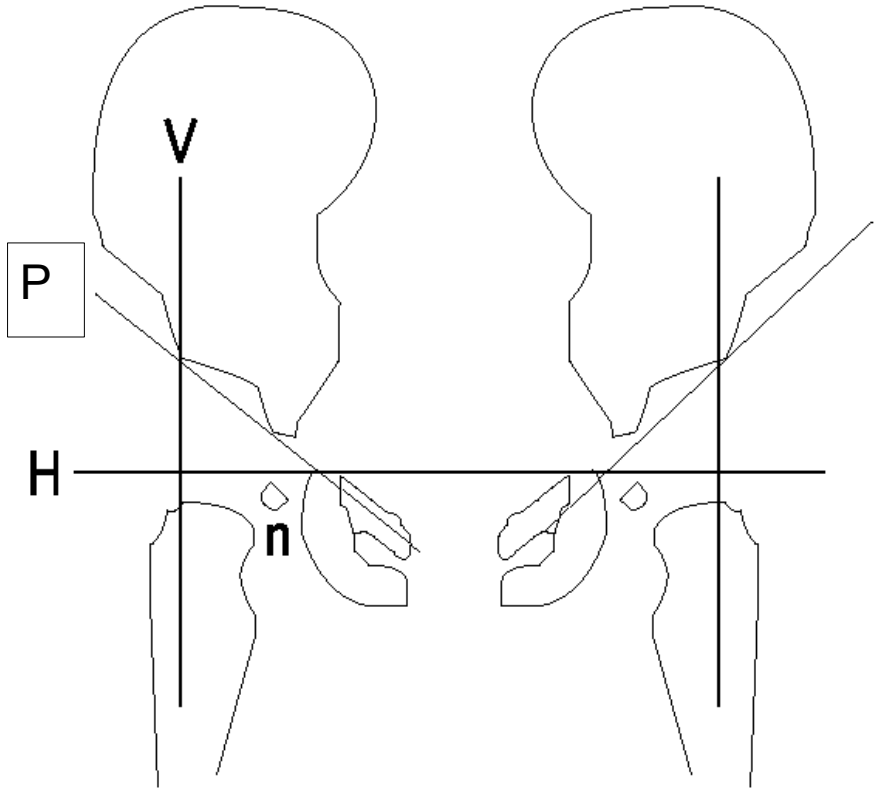
DISPLASIA DE CADERA

Escuela Osteopatía de Madrid
Internacional

DISPLASIA DE CADERA

El acetábulo es poco profundo, por lo que La cabeza del fémur esta en contacto con él, pero este no la recubre.

- Ángulo Acetabular > 19^0.



DISPLASIA DE CADERA

Signos clínicos:

- M.I. en aducción y R.I.
- Disminución de la movilidad de abducción y R.E.
- Asimetría del M.I. por afectación del muslo.
- La asimetría disminuye en flexión de caderas.
- Asimetría en la posición de las piernas.
- Asimetría en los pliegues de los muslos.
- Asimetría de los labios mayores en las niñas.
- Asimetría de los pliegues glúteos.



DISPLASIA DE CADERA

Tratamiento ortopédico:

- Las caderas deben estar en rotación externa y abducción.











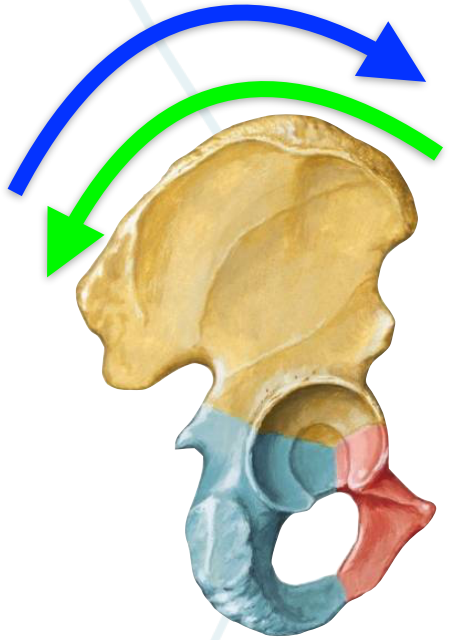
LESIÓN INTRAÓSEA DEL ILIACO

Escuela Osteopatía de Madrid
Internacional

LESIÓN INTRAÓSEA DEL ILIACO

El ilíaco y la cavidad glenoidea están constituidos por 3 huesos (ala iliaca, rama púbica y rama isquiática).

- Uno de los tres huesos, está mal posicionado con respecto a los otros dos.
- Habitualmente es el ala iliaca que se posiciona anterior o posterior con respecto al isquion y al pubis.



Escuela Osteopatía de Madrid Internacional

LESIÓN INTRAÓSEA DEL ILIACO

Signos clínicos:

- M.I. en aducción y R.I.
- Disminución de la movilidad de abducción y R.E.
- Asimetría del M.I. por afectación del muslo.
- La asimetría disminuye en flexión de caderas.
- Asimetría en la posición de las piernas.
- Asimetría en los pliegues de los muslos.
- Asimetría de los labios mayores en las niñas.
- Asimetría de los pliegues glúteos.



Escuela Osteopatía de Madrid Internacional

LESIÓN INTRAÓSEA DEL ILIACO

Signos clínicos:

- Esta lesión se asocia a menudo con lesión intra ósea en torsión de la tibia y problemas de pies, por lo tanto se debe tratar todo el miembro inferior.

Escuela Osteopatía de Madrid
Internacional

¡Gracias!

Síguenos en redes

eominternacional.com I escuelaosteopatiamadrid.com