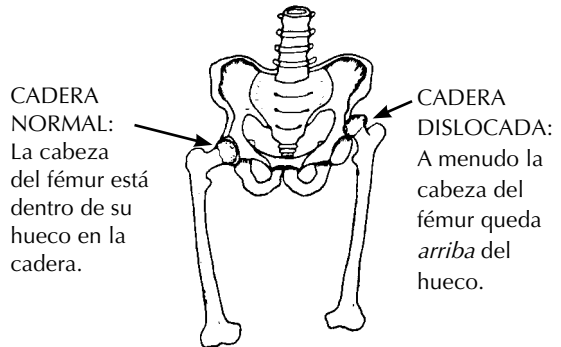


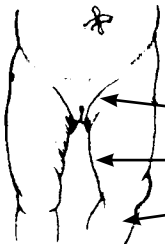
Problemas de la cadera

CADERA DISLOCADA

Una cadera está dislocada (zafada) cuando el hueso del muslo (fémur) está fuera de su 'hueco' en la cadera. Algunos bebés nacen con una o las dos caderas dislocadas. A veces ése es el único problema de esos niños. A menudo, con un tratamiento temprano, el problema se puede corregir fácilmente y el niño no cojeará después ni tendrá ninguna discapacidad.



Por esta razón es importante **examinar a todos los bebés a los 10 días de edad** para ver si tienen las caderas dislocadas (zafadas).



1. Compare las dos piernas. Si una cadera está dislocada, puede que de ese lado encuentre usted estas señas:

- El muslo parcialmente cubre esta parte del cuerpo.
- Hay menos pliegues en la piel.
- La pierna puede verse más corta, o estar volteada de un modo extraño.



Si una pierna se detiene pronto o salta o chasquea cuando la abre mucho, la cadera está dislocada.

3. Para revisar a un niño más grandecito, dóblele las rodillas y compare su altura.



Si una rodilla se ve más baja, es probable que la cadera de ese lado esté dislocada.

Tratamiento

Mantenga al bebé con las rodillas altas y bien abiertas. Para hacerlo,

- póngale varios pañales así,



- o manténgale las piernas así (con seguros) cuando esté dormido



- o cárguelo así.



En los lugares donde, por costumbre, las mujeres cargan a sus niños con las piernas abiertas sobre la espalda o la cadera, usualmente no se necesita un tratamiento.

Caderas dislocadas con otros problemas ortopédicos

A menudo, los niños con estas discapacidades **nacen con las caderas dislocadas**. Por lo tanto, es **importante** examinarlos cuidadosamente pocos días después de nacidos para estar seguros que no tengan dislocaciones.

- **síndrome de Down**
- **espina bífida**
- **artrogriposis**
- **parálisis cerebral**
- **pies zambos**

Muchas (pero no todas) de las caderas dislocadas pueden ser corregidas con los métodos descritos en la página 155. Mantenerle al niño las piernas bien abiertas durante los primeros meses de vida, ayuda a mejorar la forma de los huecos de la cadera.

Si es difícil mantenerle separadas las piernas al niño, quizás sea necesario usar yesos o aparatos especiales.

Los yesos deben usarse de 2 a 4 meses o más, dependiendo de la edad del niño (más tiempo para niños mayores) y de la gravedad de la deformidad. (Ponga un trapo o una botella donde caiga la **orina** del niño para que así no se meta al yeso.)

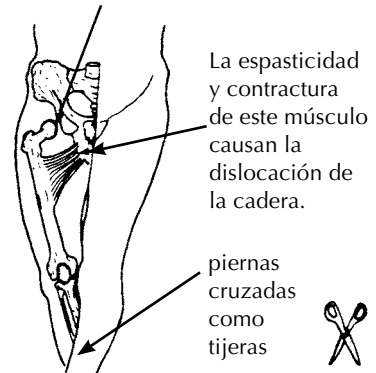
No todas las dislocaciones pueden corregirse así. En algunos casos es necesaria una operación, y en otros la cadera está tan deforme que la dislocación no puede corregirse, ni con una operación.

En casos de espina bífida, si una cadera está dislocada, una operación puede ser de ayuda. Pero si están dislocadas las dos, la operación generalmente no le ayuda al niño a caminar mejor. (Vea la pág. 173.)



Una cadera también se puede dislocar **durante la infancia**, o más tarde, ya sea a causa de un accidente o como complicación de otra discapacidad—sobre todo de la **polio** (debido a la debilidad de los **músculos y ligamentos** que cubren la coyuntura de la cadera) y de la **parálisis cerebral** (debido a la **espasticidad** y las **contracturas**).

CADERA DISLOCADA

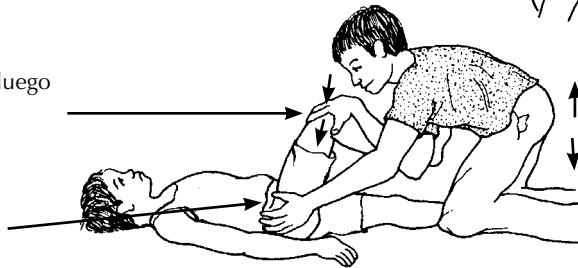


LA PRUEBA DEL TELESCOPIO

Para saber si una cadera está dislocada o puede salirse fácilmente de la coyuntura, acueste al niño de espaldas.

Jálele la rodilla hacia arriba y luego empújese la hacia abajo, así.

Al mismo tiempo, tiéntele la cadera con la otra mano así.



Si el hueso del muslo entra y sale como telescopio, la cadera probablemente está dislocada.

Las dislocaciones que son complicaciones de la polio o la parálisis cerebral raras veces pueden corregirse sin una operación. **Pero muchas veces es mejor no operar**, porque la **cirugía** no siempre sale bien. El niño que tenga posibilidades de caminar, lo hará a pesar de tener la cadera dislocada.

PROBLEMAS DE LA CADERA DEBIDOS AL DESLIZAMIENTO O DESTRUCCION DE LA GORRA DE LA CABEZA DEL FEMUR

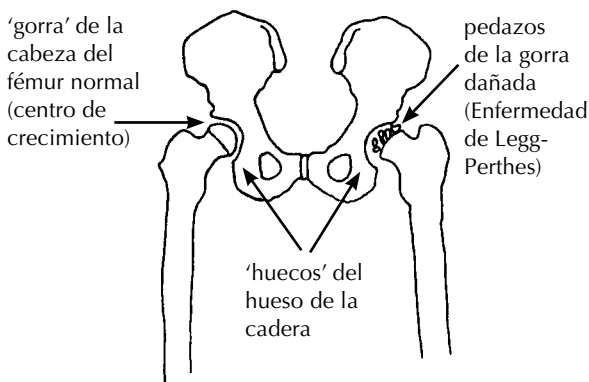
Hay 2 problemas diferentes de la cadera que ocurren sobre todo en los niños muy activos (usualmente varones).

1. A la **destrucción** de esta 'gorra' se le llama **enfermedad de Legg-Perthes**. Usualmente empieza **entre los 2 y los 12 años de edad**. Ocurre en menos de 1 de cada 1.000 niños.
2. El **deslizamiento** de la gorra es menos común. Sucede de repente o poco a poco, usualmente **entre los 11 y 16 años** (cuando el niño está creciendo rápido).

No se sabe la causa de estos problemas.

La destrucción de esta gorra del fémur resulta cuando no llega sangre al centro de crecimiento, lo cual hace que se muera el hueso.

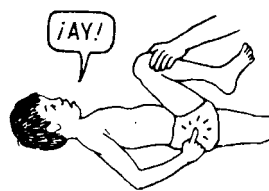
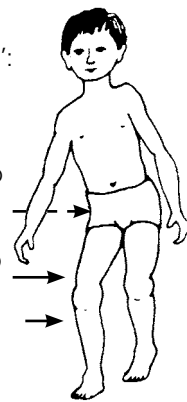
La destrucción del centro de crecimiento generalmente no está relacionada con otras enfermedades. Pero en algunos casos, una destrucción parecida puede deberse a la tuberculosis de la cadera, la anemia de células falciformes, el VIH, el hipotiroidismo o el uso de los corticosteroides. Es aconsejable hacer un estudio médico cuidadoso.



Diagnóstico: Si un niño tiene señas de uno de estos problemas, trate de sacarle una radiografía para determinar la causa.

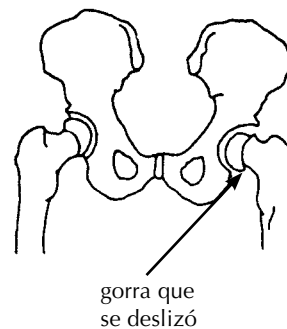
Señas:

- El niño empieza a 'cojear': el cuerpo se le inclina hacia el lado afectado.
- Muchas veces el niño no se queja de dolor.
- O puede dolerle un poco la rodilla o el muslo (o menos a menudo, la cadera)— aunque el problema está en la cadera.
- A veces el niño ya no puede doblar la cadera tanto como antes ni abrirla tanto de lado; o siente dolor al tratar de doblarla o abrirla mucho.
- Con el tiempo, el muslo se adelgaza un poco y se debilitan los músculos que levantan la pierna de lado.



Progreso y tratamiento de una gorra que se deslizó

Si es posible, hay que volver a acomodar una gorra que se haya deslizado con una operación y asegurarla con clavos especiales. Si no es posible operar al niño, él debe evitar toda clase de ejercicios bruscos, y no debe correr ni brincar, con la esperanza de que la gorra no se siga deslizando y se pegue bien al hueso (normalmente entre los 16 y 18 años de edad). Sin una operación y sobre todo si el deslizamiento es grave, es probable que al niño le dé una artritis destructiva, progresiva.

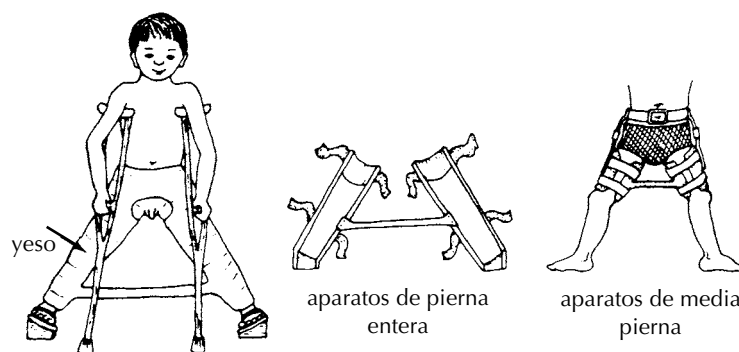


Progreso y tratamiento de la enfermedad de Legg-Perthes

Cuando la sangre no llega al centro de crecimiento, el hueso de la gorra muere y empieza a quebrarse. Al mismo tiempo, el cuerpo empieza a hacer un hueso nuevo. En 2 ó 3 años, la gorra se forma de nuevo completamente y el niño camina más o menos normalmente otra vez, por lo general sin dolor. Pero la nueva gorra usualmente está más plana que antes y no se acomoda tan bien en el hueco de la cadera. Por eso, después de varios años más, la coyuntura de la cadera empieza a desgastarse y puede comenzar una **artritis** dolorosa, destructiva y progresiva.

Se han probado muchos métodos para tratar el problema de Legg-Perthes. Con casi todos, se trataba de mantener la pierna en una posición que ayudara a la gorra a rehacerse en su forma redonda y normal.

El niño tiene que aguantar estos yesos o aparatos hasta que se formara por completo la gorra nueva—¡usualmente por 2 ó 3 años! Esto es muy duro tanto para el niño como para su familia.



Tres diferentes tipos de cirugías de la cadera pueden hacer que la cabeza del hueso del muslo encaje mejor en el hueco de la cadera, y así permitir que el nuevo centro de crecimiento sea más redondo y normal.

La cirugía es cara y tiene más riesgos pero es mucho más rápida: solo 6 semanas en cama con un yeso. Luego el niño puede llevar una vida más o menos normal. Aún así, todavía toma 2 años para que el nuevo centro de crecimiento se forme y, durante este tiempo, el dolor y/o cojera pueden continuar.

Se pueden usar bastones o muletas para mantener menos presión en la coyuntura de la cadera y reducir el dolor. **El ejercicio moderado, como nadar, puede ayudar a mantener e incrementar el rango de movimiento.**

Hay un gran debate acerca de si alguno de estos métodos—yesos, aparatos ortopédicos o cirugía—valen la pena; especialmente en el caso de los niños menores de 6 años de edad ya que el dolor y la cojera desaparecen gradualmente con o sin tratamiento. El mejor consejo en estos casos puede ser no hacer nada. (Esta es una decisión difícil de aceptar para los padres pero hará que la vida sea más feliz para el niño y la familia.) Deje que el niño sea activo, pero no lo haga correr, saltar o caminar mucho si le molesta. Para los niños mayores, la cirugía puede ser la mejor opción.

Si el centro de crecimiento sana y es redondeado, y encaja perfectamente en la cavidad de la cadera, el niño probablemente no tendrá problemas con la artritis más adelante en la vida. Pero, si el centro de crecimiento no cambia de forma lo suficientemente bien, y, sobre todo, si no encaja bien en el hueco de la cadera, podría desarrollar artritis más temprano y con mayor severidad.

Los rayos X pueden ayudarles a decidir qué hacer y qué esperar cuando un niño tiene la enfermedad de Legg-Perthes.