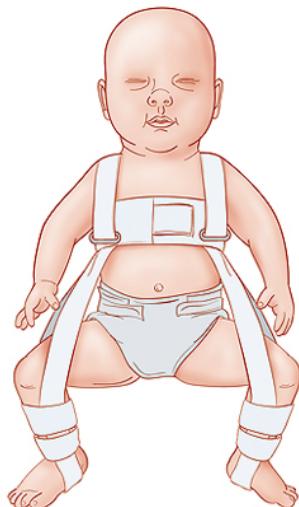
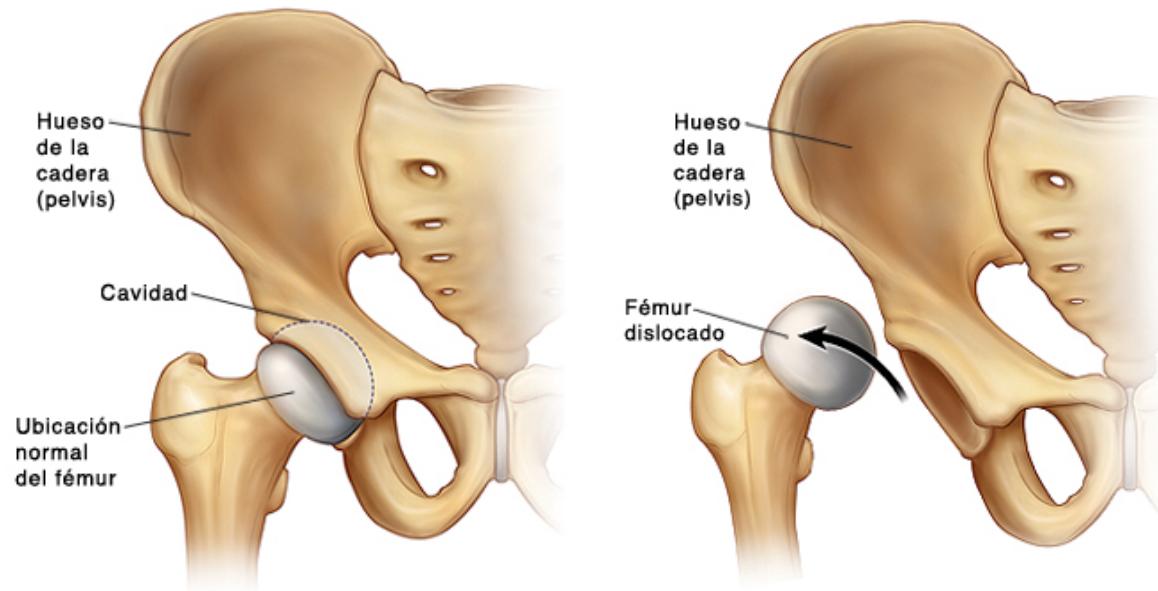


Cuando su hijo tiene displasia del desarrollo de la cadera



A su hijo le han diagnosticado displasia del desarrollo de la cadera. La displasia de cadera (también llamada dislocación de cadera) es un problema que afecta a la articulación de la cadera. Se trata de un trastorno congénito, es decir, presente desde el nacimiento. No es doloroso y es fácilmente tratable en los niños pequeños. Si su hijo tiene este problema, tal vez deba ver a un ortopedista pediátrico (un médico especializado en el tratamiento de problemas de huesos y articulaciones en los niños).



¿Cuáles son las causas de la displasia del desarrollo de la cadera?

La displasia del desarrollo de la cadera ocurre cuando la cabeza del fémur (el extremo superior redondeado del hueso de la pierna) se desliza de forma parcial o total fuera de la cavidad de la cadera. Es posible que la cavidad de la cadera sea demasiado pequeña o poco profunda. Este problema es más común en las niñas, en los primogénitos y en los niños que tienen antecedentes familiares de esta enfermedad. También es más común en aquellos bebés que durante el embarazo se encuentran en la posición llamada “de nalgas”.

¿Cuáles son las señales de la displasia del desarrollo de la cadera?

Las señales de este problema pueden a veces detectarse en el nacimiento. Pero también es posible que la cadera tenga un aspecto normal al nacer el niño y que el problema no se manifieste hasta algunas semanas más tarde. Entre las señales más comunes se encuentran las siguientes:

- Una cadera dislocada de nacimiento
- Una cadera “suelta” (esto puede empeorar a medida que el niño crece y se vuelve más activo)
- Una cadera menos flexible de lo normal
- Una pierna más corta que la otra, o una pierna que se tuerce hacia afuera en el lado de la displasia
- Pliegues o dobleces de piel dispares en los muslos o en las nalgas
- En los niños que ya han empezado a andar, se observa que el niño cojea o anda de puntillas o camina “como un pato” balanceándose de lado a lado.

¿Cómo se diagnostica la displasia del desarrollo de la cadera?

Es posible que este problema se note inmediatamente después del nacimiento o bien tal vez no se descubra hasta que se hagan más pruebas. Los casos muy leves pueden pasar desapercibidos hasta que el niño empieza a andar. Si se sospecha este problema se pueden realizar pruebas de diagnóstico por imagen, como ecografías o radiografías, para confirmar el diagnóstico.

¿Cómo se trata la displasia del desarrollo de la cadera?

En la cuarta parte de los niños que tienen displasia de cadera, el problema desaparece sin necesidad de tratamiento. Si se necesita tratamiento, las opciones disponibles dependen de la edad del niño:

- Bebés: El arnés de Pavlik se usa durante 2-3 meses. Este arnés sujetla la articulación de la cadera en su lugar de forma que los tejidos alrededor de la articulación estén apretados y mantengan la articulación en su posición normal. Una vez que se quita el arnés, el niño debería poder crecer y desarrollarse de forma normal.
- Niños de 6 meses y mayores: Es posible que se haga una reducción cerrada (desplazamiento de la articulación de la cadera a su posición, sin incisiones). En algunos casos, puede ser necesaria una operación quirúrgica para colocar la articulación de la cadera en su lugar. Después de la reducción cerrada o la operación quirúrgica, se coloca un yeso en la pierna y en la cadera para inmovilizar la articulación. El yeso no se quita hasta transcurridos 2-4 meses. Una vez que se quita el yeso, el niño debería poder crecer y desarrollarse de forma normal.

¿Cuáles son los posibles problemas a largo plazo?

Una vez que la displasia de cadera desaparece por sí sola o se ha tratado, la mayoría de los niños continúan su desarrollo de forma normal. Pero si la displasia persiste y se deja sin tratamiento, puede producir problemas a largo plazo en la articulación. Para asegurarse de que no haya problemas duraderos, es probable que su hijo deba ver a un médico con regularidad

para vigilar su estado. Habitualmente, estas visitas se hacen a los 6 meses de edad, a los 12 meses, a los 4-6 años y a los 14 años.