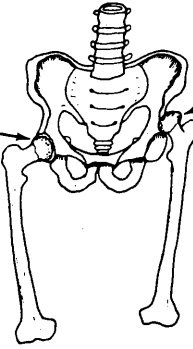


# Problemas de la cadera

## CADERA DISLOCADA

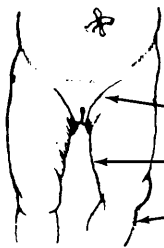
Una cadera está dislocada (zafada) cuando el hueso del muslo (fémur) está fuera de su 'hueco' en la cadera. Algunos bebés nacen con una o las dos caderas dislocadas. A veces ése es el único problema de esos niños. A menudo, con un tratamiento temprano, el problema se puede corregir fácilmente y el niño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

**CADERA NORMAL:**  
La cabeza del fémur está *dentro* de su hueco en la cadera.



**CADERA DISLOCADA:**  
A menudo la cabeza del fémur queda *arriba* del hueco.

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.



2. Tome las dos piernas con las rodillas dobladas así,



y ábralas así.

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 deshabilitades **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**
- **esпина bífida**
- **artrogriposis**
- **parálisis cerebral**
- **pies zambos**

Muchas (pero no todas) 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.

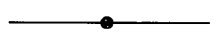
Los yesos deben usarse de 2 a 4 meses o más, dependiendo de la edad del niño (más tiempo para niños mayores) y de la gravedad de la deformidad. (Ponga un trapo o una botella donde caiga la *orina* del niño para que así no se meta al yeso.)



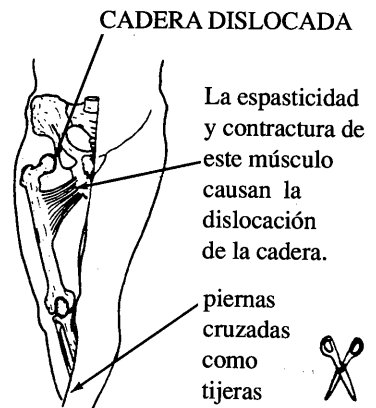
No todas las dislocaciones pueden corregirse así. En algunos casos es necesaria una operación, y en otros la cadera está tan deforme que la dislocación no puede corregirse, ni con una operación.



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 deshabilidad—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**).

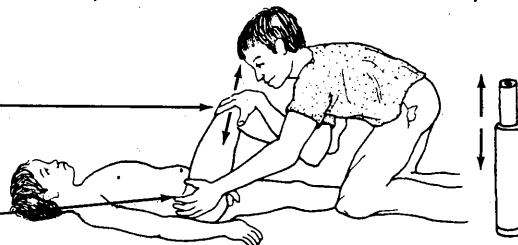


### LA PRUEBA DEL TELESCOPIO

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 empujesela hacia abajo, así.

Al mismo tiempo, tíentele 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.

PC

PC

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

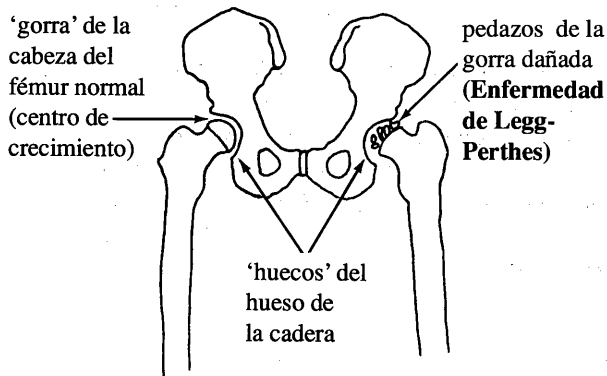
Hay 2 problemas diferentes de la cadera que ocurren sobre todo en los niños muy activos (usualmente varones). Ambos afectan el 'centro de crecimiento' del fémur (hueso del muslo). El centro de crecimiento es como una 'gorra' sobre la cabeza del fémur.

1. A la **destrucción** de esta 'gorra' se le llama **enfermedad de Legg-Perthes**. Usualmente empieza **entre los 4 y los 8 años de edad**. Ocurre en uno de cada 300 a 600 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).

Muchas veces no se sabe la **causa de estos problemas**, pero puede estar relacionada a una lastimadura causada por un salto o una caída.

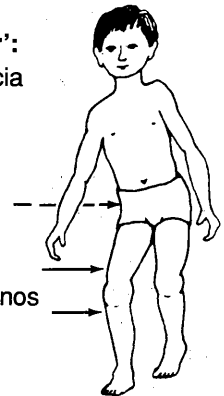
La destrucción resulta cuando no llega sangre al centro de crecimiento, lo cual hace que se muera el hueso.

**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.



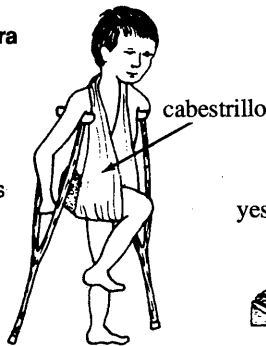
La destrucción de la gorra del fémur usualmente no está relacionada con otras enfermedades. Pero en algunos casos la destrucción puede deberse a tuberculosis de la cadera, 'anemia de glóbulos en hoz', cretinismo o al uso de medicinas con corticoesteroides. Es aconsejable hacer un cuidadoso estudio médico.

## Progreso y tratamiento de la enfermedad de Legg-Perthes

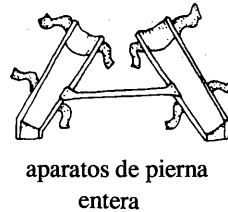
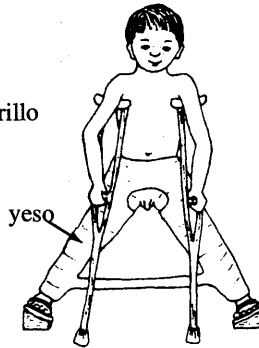
Cuando la sangre no llega al centro de crecimiento, el hueso de la gorra muere y empieza a quebrarse. Al mismo tiempo, el cuerpo empieza a hacer un hueso nuevo. En 2 ó 3 años, la gorra se forma de nuevo completamente y el niño camina más o menos normalmente otra vez, por lo general sin dolor. Pero la 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.

En el pasado, 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.

**Un método consistía en no poner peso sobre la pierna y mantener la cadera doblada** con un cabestrillo. **ESTO NO SIRVE.** Sólo lo mencionamos porque en algunos países todavía se tortura a los niños de esta manera durante años.

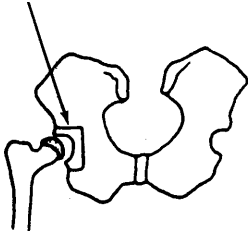


**Un método más reciente consistía en mantenerle al niño las piernas abiertas con yesos o aparatos.**



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

**Un método aún más reciente era una operación.** El cirujano cortaba un pedazo de hueso alrededor del hueco de la cadera,



y lo volteaba de modo que la cabeza del fémur cupiera mejor (más adentro) en el hueco. (Daba el mismo resultado que el separar las piernas con yesos o aparatos.)



La operación era cara y tenía más riesgos. Pero era el método más rápido: el niño sólo tenía que estar en cama 6 semanas con un yeso. Después podía llevar una vida más o menos normal, sin cabestrillos o yesos. Pero de todos modos, la nueva gorra se tardaba 2 años en formarse, y durante ese tiempo el dolor y/o la cojera continuaban.

Los estudios recientes muestran que **ninguno de estos métodos—cabestrillos, yesos, aparatos u operación—realmente sirve.** Con o sin tratamiento, el dolor y la cojera van desapareciendo—y con frecuencia regresan en forma de artritis, años más tarde. Aunque algunos doctores todavía recomiendan uno u otro de estos tratamientos, casi siempre **el mejor consejo para los padres es NO HACER NADA.** (Esto es difícil de aceptar, pero en realidad, así todos estarán más felices.) Deje al niño estar activo, pero no lo haga correr, brincar, o caminar mucho si le molesta. **Es importante que haga algo de ejercicio. La natación es excelente.**

## 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*.