

Estefani Nurie Chuqui-Chuquitarco; Sumaj Pacarina Conterón-Chisaguano; Andrea Carolina Recalde Gallegos; Iruma Alfonso-González

<https://doi.org/10.35381/s.v.v8i1.3792>

Displasia de cadera en niños menores de un año

Hip dysplasia in children under one year of age

Estefani Nurie Chuqui-Chuquitarco

estefanicc31@uniandes.edu.ec

Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ambato, Tungurahua, Ecuador

<https://orcid.org/0009-0001-2193-1432>

Sumaj Pacarina Conterón-Chisaguano

sumajcc68@uniandes.edu.ec

Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ambato, Tungurahua, Ecuador

<https://orcid.org/0009-0007-7579-9856>

Andrea Carolina Recalde-Gallegos

andreamg07@uniandes.edu.ec

Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ambato, Tungurahua, Ecuador

<https://orcid.org/0009-0001-8070-4213>

Iruma Alfonso-González

ua.irumaalfonso@uniandes.edu.ec

Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ambato, Tungurahua, Ecuador

<https://orcid.org/0000-0001-6866-4944>

Recibido: 15 de octubre 2023
Revisado: 10 de diciembre 2023
Aprobado: 15 de enero 2024
Publicado: 01 de febrero 2024

Estefani Nurie Chuqui-Chuquitarco; Sumaj Pacarina Conterón-Chisaguano; Andrea Carolina Recalde Gallegos; Iruma Alfonso-González

RESUMEN

Objetivo: determinar la incidencia de displasia de cadera en niños menores de un año en el hospital Baca Ortiz. **Método:** Descriptiva observacional, la población fue de 13 trabajadores del área de traumatología pediátrica del hospital Baca Ortiz. **Resultados:** El 60,9% de los encuestados respondieron que la principal causa del desarrollo de la displasia de cadera se debe a la posición de nalgas del bebe durante el embarazo, mientras que el 21,7% respondieron que los antecedentes familiares es el factor principal. **Conclusión:** la displasia del desarrollo de la cadera es la principal malformación congénita diagnosticada y es la malformación más comúnmente atendida en traumatología pediátrica, en el área de consulta externa, y además que el sexo femenino es mayormente afectado; por lo tanto, se debe tener especial atención en las recién nacidas.

Descriptores: Diagnóstico por imagen; patología; rehabilitación. (Fuente: DeCS).

ABSTRACT

Objective: to determine the incidence of hip dysplasia in children under one year of age at the Baca Ortiz hospital. **Methods:** Descriptive observational study, the population consisted of 13 workers in the pediatric traumatology area of the Baca Ortiz hospital. **Results:** 60.9% of the respondents answered that the main cause of the development of hip dysplasia is due to the breech position of the baby during pregnancy, while 21.7% answered that family history is the main factor. **Conclusion:** developmental dysplasia of the hip is the main congenital malformation diagnosed and is the most common malformation seen in pediatric traumatology, in the outpatient area, and also that the female sex is mostly affected; therefore, special attention should be paid to newborns.

Descriptors: Diagnostic imaging; pathology; rehabilitation. (Source: DeCS).

Estefani Nurie Chuqui-Chuquitarco; Sumaj Pacarina Conterón-Chisaguano; Andrea Carolina Recalde Gallegos; Iruma Alfonso-González

INTRODUCCIÓN

La displasia de cadera o también llamada (displasia del desarrollo de cadera) Se denomina así porque no es algo con lo que nace si no es una alteración del desarrollo mientras se va formando la cadera, la displasia una afección que se produce en la cavidad de la cadera que está conformada por la cabeza femoral y el acetábulo. Esta se forma cuando la cabeza femoral no está dentro del acetábulo en una correcta posición esto quiere decir que la cabeza femoral se encuentra fuera de la cavidad acetabular de la pelvis dando como resultado dicha displasia. ^{1 2 3 4 5}

Esta anomalía provoca alteraciones colaterales como escoliosis, reducción de la extremidad, atrofas en rodillas y en la cadera contralateral además de provocar dolor. Es una patología frecuente, la mayor parte de este tipo de incidencia de DDC (displasia de desarrollo de cadera) es más frecuente en bebés del sexo femenino que en bebés de sexo masculino esto también se desarrolla por el gran tamaño del bebé, la posición de nalgas en la que se encuentra él bebé durante el embarazo, antecedentes de algún familiar cercano (hereditario) y en madres primerizas esta malformación congénita se produce en uno de cada 1,000 recién nacidos. ^{6 7 8 9}

La displasia es detectada después del nacimiento, antes de esto no se puede detectar esto se realiza mediante un tamizaje tras el nacimiento, el tamizaje se les realiza a los bebés recién nacidos para buscar trastornos metabólicos genéticos, algo importante de la displasia del desarrollo de cadera es que mientras más temprano se le trate al bebé mejor serán los resultados y mientras se deja pasar el tiempo es más complicado que la displasia se corrija y el tratamiento lleva más tiempo de lo previsto. ^{10 11 12 13 14 15}

Se tiene por objetivo determinar la incidencia de displasia de cadera en niños menores de un año en el hospital Baca Ortiz.

Estefani Nurie Chuqui-Chuquitarco; Sumaj Pacarina Conterón-Chisaguano; Andrea Carolina Recalde Gallegos; Iruma Alfonso-González

MÉTODO

Descriptiva observacional.

La población fue de 13 trabajadores del área de traumatología pediátrica del hospital Baca Ortiz, distribuidas en: 6 médicos especialistas en traumatología pediátrica, 4 pasantes en traumatología, 7 licenciadas obstetras, 6 enfermeras.

Se aplicó encuesta y cuestionario estructurado.

RESULTADOS

El 60,9% de los encuestados respondieron que la principal causa del desarrollo de la displasia de cadera se debe a la posición de nalgas del bebe durante el embarazo, mientras que el 21,7% respondieron que los antecedentes familiares es el factor principal por el cual se da la DDC y el otro porciento que es el 17,4% indica que el gran peso al nacer es uno de los factores principales para que se dé el DDC, dado a conocer que el principal factor para que se desarrolle dicha displasia se debe a la posición de nalgas en la que se encuentra el bebé.

El 73,9% de los encuestados respondieron que el arnés de pavlik da mejores resultados durante el tratamiento, mientras que el restante de los encuestados 26,1% respondieron que los masajes de Barlow y Ortolani da mejores resultados durante el tratamiento, dando a conocer que la mayoría de los encuestados respondieron que el Arnés de Pavlik da mejores resultados durante el tratamiento de la DDC.

El 73,9% de los encuestados respondieron que el examen que más se utiliza para diagnosticar con exactitud la displasia de cadera son los rayos x, mientras que el 21,7% de los encuestados respondieron que la ecografía es el examen que determina con exactitud la displasia de cadera y el 4,4% restante respondieron que la resonancia magnética ayuda a determinar con exactitud la displasia dando como resultado que los rayos x son los exámenes que ayudan a determinar con exactitud la DDC.

Estefani Nurie Chuqui-Chuquitarco; Sumaj Pacarina Conterón-Chisaguano; Andrea Carolina Recalde Gallegos; Iruma Alfonso-González

El 65,2 de las personas encuestadas respondieron que la displasia se diagnostica antes del primer año de vida, mientras que el 17,4 respondieron que la displasia se diagnostica al primer mes de edad y el 17,4 restante respondieron que se la displasia se diagnostica durante el embarazo dando como resultado que la mayoría de los encuestados respondieron que DDC se diagnostica al primer año de vida.

DISCUSIÓN

La displasia de cadera constituye un verdadero problema dentro de la ortopedia infantil por las secuelas que un diagnóstico tardío puede ocasionar, dentro de la investigación realizada, al tener como propósito fundamental ver la prevalencia de dicha patología en niños de 3 a 6 meses mediante estudios clínicos y radiológicos se sabe que es un problema que se debe detectar a tiempo con el debido diagnóstico según la edad del paciente y realizar el debido tratamiento en el Hospital Pediátrico Baca Ortiz de Quito, teniendo en cuenta factores de riesgo como antecedentes obstétricos, antecedentes patológicos familiares y sexo.^{6 7 8 9}

Esta patología es una de las consultas más frecuentes en ortopedia infantil que corresponde al desorden más común en el recién nacido, con una incidencia de 1 por 1000 a 3,4 por 100 recién nacidos. La DDC es la relación anormal entre cabeza femoral y el acetábulo que comprende un diverso tipo de anormalidades que van desde la inestabilidad simple con laxitud capsular hasta el desplazamiento completo de la cabeza femoral y su salida del acetábulo; degenerando en cambios óseos, basándose en la información recolectada se encontró similitud mencionando que, ésta patología se forma cuando la cabeza femoral no está dentro del acetábulo en una correcta posición esto quiere decir que la cabeza femoral se encuentra fuera de la cavidad acetabular de la pelvis dando como resultado dicha displasia.^{10 11 12 13 14 15}

Estudios demostraron que el ultrasonido, la resonancia magnética, el TAC y la ecografía mostraron una capacidad extraordinaria para la detección de estos factores

Estefani Nurie Chuqui-Chuquitarco; Sumaj Pacarina Conterón-Chisaguano; Andrea Carolina Recalde Gallegos; Iruma Alfonso-González

irreductibles, sin embargo la investigación detalla que el mejor procedimiento para realizar al recién nacido, desde el primer al tercer mes de nacido se realiza los masajes de Ortolani y Barlow, en secuencia al tercer hasta los 6 meses de edad, es el arnés de Pavlik, ya que tiene mejor resultado, basándose en el caso clínico anteriormente mencionado, se observa que casi todos los autores coinciden, con el tratamiento planteado por el servicio de traumatología del hospital de especialidades Baca Ortiz de la ciudad de Quito. ^{10 11 12 13 14 15}

CONCLUSIONES

Se documentó que la displasia del desarrollo de la cadera es la principal malformación congénita diagnosticada y es la malformación más comúnmente atendida en traumatología pediátrica, en el área de consulta externa, y además que el sexo femenino es mayormente afectado; por lo tanto, se debe tener especial atención en las recién nacidas. El diagnóstico se hace más comúnmente al nacimiento, pero no es exclusivo, por lo que el seguimiento durante el crecimiento es indispensable ya que en las valoraciones subsecuentes la sospecha de displasia del desarrollo de la cadera.

Una vez que se haya diagnosticado: Displasia del desarrollo de la cadera, el tiempo es el mayor enemigo, es decir, que si se diagnostica antes el resultado será más rápido, caso contrario el tratamiento podrá exceder el tiempo pronosticado. Para ello el tratamiento puede variar, del primero al tercer mes de nacido se puede usar los masajes de Barlow y Ortolani, del tercer al sexto mes es recomendable el arnés de Pavlink, y por último desde el sexto mes antes del año se usa el arnés de aros de milgram.

CONFLICTO DE INTERÉS

Los autores declaran que no tienen conflicto de interés en la publicación de este artículo.

Estefani Nurie Chuqui-Chuquitarco; Sumaj Pacarina Conterón-Chisaguano; Andrea Carolina Recalde Gallegos; Iruma Alfonso-González

FINANCIAMIENTO

Autofinanciado.

AGRADECIMIENTO

A todos los actores sociales involucrados en el desarrollo de la investigación.

REFERENCIAS

1. Savoye-Laurens T, Verdier N, Wettstein M, Baulot E, Gédouin JE, Martz P. (2023). Labral tears in hip dysplasia and femoroacetabular impingement: A systematic review. *Orthopaedics & traumatology, surgery & research: OTSR*, 109(4), 103539. <https://doi.org/10.1016/j.otsr.2022.103539>
2. Tao Z, Wang J, Li Y, Zhou Y, Yan X, Yang J, Liu H, Li B, Ling J, Pei Y, Zhang J, Li Y. (2023). Prevalence of developmental dysplasia of the hip (DDH) in infants: a systematic review and meta-analysis. *BMJ paediatrics open*, 7(1):e002080. <https://doi.org/10.1136/bmjpo-2023-002080>
3. Alhaddad A, Gronfula AG, Alsharif TH, Khawjah AA, Alali MY, Jawad KM. (2023). An Overview of Developmental Dysplasia of the Hip and Its Management Timing and Approaches. *Cureus*, 15(9):e45503. <https://doi.org/10.7759/cureus.45503>
4. Krüger PC, Sachse A, Mentzel HJ. (2023). Hüftdysplasie [Hip dysplasia]. *Radiologie (Heidelberg, Germany)*, 63(10):722-728. <https://doi.org/10.1007/s00117-023-01194-9>
5. Nandhagopal T, De Cicco FL. (2022). Developmental Dysplasia of the Hip. In *StatPearls*. StatPearls Publishing.
6. Bakarman K, Alsiddiky AM, Zamzam M, Alzain KO, Alhuzaimi F S, Rafiq Z. (2023). Developmental Dysplasia of the Hip (DDH): Etiology, Diagnosis, and Management. *Cureus*, 15(8):e43207. <https://doi.org/10.7759/cureus.43207>
7. Fithian AT, Richey AE, Sherman S L, Shea KG, Pun SY. (2023). Association of Hip Dysplasia With Trochlear Dysplasia in Skeletally Mature Patients. *Orthopaedic journal of sports medicine*, 11(10):23259671231200805. <https://doi.org/10.1177/23259671231200805>

Estefani Nurie Chuqui-Chuquitarco; Sumaj Pacarina Conterón-Chisaguano; Andrea Carolina Recalde Gallegos; Iruma Alfonso-González

8. Smart L, Pelentsov L, Childs J, Williams N, Esterman A. (2024). Nurses assessment of development hip dysplasia: A scoping review. *Journal of child health care: for professionals working with children in the hospital and community*, 28(1):132-149. <https://doi.org/10.1177/13674935221095647>
9. Shahbazi P, Jalilvand AH, Ghaseminejad-Raeini A, Ghader A, Sheikhvatan M, Fallah Y, Shafiei SH. (2023). Risk Factors for Dislocation following Total Hip Arthroplasty in Developmental Dysplasia of the Hip: A Systematic Review and Meta-Analysis. *International orthopaedics*, 47(12):3063-3075. <https://doi.org/10.1007/s00264-023-05949-w>
10. Tønning LU, O'Brien M, Semciw A, Stewart C, Kemp JL, Mechlenburg I. (2023). Periacetabular osteotomy to treat hip dysplasia: a systematic review of harms and benefits. *Archives of orthopaedic and trauma surgery*, 143(6):3637-3648. <https://doi.org/10.1007/s00402-022-04627-7>
11. Nicholson A, Dunne K, Taaffe S, Sheikh Y, Murphy J. (2023). Developmental dysplasia of the hip in infants and children. *BMJ (Clinical research ed.)*, 383,e074507. <https://doi.org/10.1136/bmj-2023-074507>
12. Kannan A, Madurawe C, Pierrepont J, McMahon S. (2023). Does total hip arthroplasty with high hip centre in dysplasia compromise acetabular bone stock?. *Hip international : the journal of clinical and experimental research on hip pathology and therapy*, 33(3):518–524. <https://doi.org/10.1177/11207000211059442>
13. Laborie LB, Rosendahl K, Dhouib A, Simoni P, Tomà P, Offiah AC. (2023). The effect of selective ultrasound screening on the incidence of late presentation of developmental hip dysplasia-a meta-analysis. *Pediatric radiology*, 53(10):1977-1988. <https://doi.org/10.1007/s00247-023-05666-x>
14. Donnan M, Anderson N, Hoq M, Donnan L. (2023). Paediatric hip ultrasound. *The bone & joint journal*, 105-B(10):1123-1130. <https://doi.org/10.1302/0301-620X.105B10.BJJ-2023-0143.R1>

Estefani Nurie Chuqui-Chuquitarco; Sumaj Pacarina Conterón-Chisaguano; Andrea Carolina Recalde Gallegos; Iruma Alfonso-González

15. Kolovos S, Sioutis S, Papakonstantinou ME, Serenidis D, Altsitzioglou P, Karampikas V, Chlapoutakis K, Mitsiokapa E, Katsanos S, Mastrokalos D, Koulalis D, Papagelopoulos PJ, Mavrogenis AF. (2024). Ultrasonographic screening for developmental dysplasia of the hip: the Graf method revisited. *European journal of orthopaedic surgery & traumatology: orthopedie traumatologie*, 34(2):723-734. <https://doi.org/10.1007/s00590-023-03767-9>

©2024 por los autores. Este artículo es de acceso abierto y distribuido según los términos y condiciones de la licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional (CC BY-NC-SA 4.0) (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>).