



ORIGINAL

Displasia del desarrollo de la cadera en niños con trastorno psicomotor. ¿Factor de riesgo para un mal resultado?



Iván Pipa-Muñiz^{a,*}, María de los Llanos Rodríguez-Rodríguez^b,
M^a Blanca Felgueroso-Juliana^c, Manuela Riera-Campillo^a y Pedro González-Herranz^b

^a Servicio de COT, Hospital de Cabueñes, Gijón, Asturias, España

^b Unidad COT Infantil Hospital Teresa Herrera, La Coruña, España

^c Unidad Neurología Infantil Hospital Teresa Herrera, La Coruña, España

Recibido el 13 de mayo de 2015; aceptado el 24 de julio de 2015

Disponible en Internet el 7 de septiembre de 2015

PALABRAS CLAVE

Displasia del desarrollo de la cadera;
Parálisis cerebral infantil;
Trastorno psicomotor

Resumen

Introducción: El tratamiento ortopédico de la displasia del desarrollo de la cadera (DDC) presenta un alto porcentaje de éxito en casos diagnosticados precozmente o en los primeros meses de vida. Sin embargo, se desconoce qué resultados presentan estos pacientes cuando posteriormente son diagnosticados de un trastorno psicomotor.

Material y métodos: Se realiza un estudio observacional retrospectivo de los casos de DDC con mala evolución tras tratamiento ortopédico, desconociéndose si presentaban algún tipo de trastorno psicomotor. Los pacientes fueron valorados clínica y radiológicamente, y por la Unidad de Neurología Infantil.

Resultados: De los 325 casos de DDC diagnosticados en 293 pacientes, 10 pacientes (3%) con 16 caderas con DDC fueron diagnosticados de algún tipo de trastorno psicomotor. Todos los casos inicialmente fueron tratados ortopédicamente. La evolución tanto clínica como radiológica en estos casos fue favorable sólo en 4 (25%). En los 12 restantes se indicó quirúrgica para su resolución (75%). Hubo mejoría tras tratamiento quirúrgico en el índice acetabular ($p = 0,005$) y en el índice de extrusión de Reimers ($p = 0,042$). El ángulo cÉrvico-diafisario y el ángulo CE de Wiberg también mejoraron, pero su diferencia no fue estadísticamente significativa. El diagnóstico del trastorno psicomotor se realizó a los 2,5 años de edad. El inicio de la deambulaci3n de estos pacientes estaba retrasado, iniciándose a los 2,4 años.

Conclusiones: El trastorno psicomotor puede condicionar una t3rpida evoluci3n en el tratamiento conservador de la DDC; el riesgo relativo de presentar un mal resultado es 7.2 veces mayor en estos pacientes.

* Autor para correspondencia.

Correo electr3nico: ivanpipa85@gmail.com (I. Pipa-Muñiz).

Ante una mala respuesta al tratamiento convencional de una DDC, debe sospecharse la existencia de un posible trastorno neurológico de base, especialmente si hay un retraso en la deambulaci3n.

© 2015 Asociaci3n Espa1ola de Pediatr3a. Publicado por Elsevier Espa1a, S.L.U. Todos los derechos reservados.

KEYWORDS

Developmental dysplasia of the hip;
Cerebral palsy;
Cerebral impairment

Developmental dysplasia of the hip in children with a psychomotor disorder. A risk factor for a poor outcome?

Abstract

Introduction: Orthopaedic treatment of developmental dysplasia of the hip (DDH) has a high success rate in cases that are diagnosed early. However, the outcomes of these patients are not really known when they are subsequently diagnosed with some type of cerebral impairment.

Materials and methods: A retrospective observational study was conducted on cases of DDH with a poor outcome after orthopaedic treatment, being unknown if they had any type of psychomotor disorder. The patients were clinically and radiologically assessed, and afterwards received neurological valuation by the Child Neurology Unit.

Results: Of the 325 cases of DDH diagnosed in 293 patients, 10 patients (3%) with 16 hips with DDH were diagnosed of any cerebral impairment. All them were initially treated orthopedically. Clinical and radiologically evolution was succesful only in 4 cases (25%) being necessary any surgical procedure in the remaining 12 cases. After surgical treatment we got an improvement in the Acetabular Index ($p=0.005$) and Reimers Extrusion Index ($p=0.042$). Neck-shaft angle and Wiberg CE angle also improved but this difference was not statically significant. Cerebral impairment was diagnosed at 2,5 years of age and the beginning of walking was delayed at 2.4 years of age.

Conclusions: Cerebral impairment can lead to an unfavourable outcome in the treatment of DDH, with the relative risk of a poor outcome being 7.2 times higher in these patients.

An unfavourable outcome with conventional treatment of DDH must make us suspect the presence of some type of neurological disorder, particularly if there is a delay in walking.

© 2015 Asociaci3n Espa1ola de Pediatr3a. Published by Elsevier Espa1a, S.L.U. All rights reserved.

Introducci3n

La displasia del desarrollo de la cadera (DDC) es un trastorno que desde hace a1os tiene un tratamiento bastante estandarizado, pero cuyo fracaso puede conducir a la aparici3n de importantes secuelas. Hoy d3a la realizaci3n de una exploraci3n neonatal sistem3tica junto al conocimiento de los factores de riesgo y al uso de la ultrasonograf3a permite realizar un diagn3stico temprano, hecho fundamental si se pretende instaurar un tratamiento precoz con el fin de obtener los mejores resultados posibles. Independientemente del m3todo de tratamiento empleado (arn3s de Pavlik, f3rulas de abducci3n, etc.) y en funci3n del grado de estabilidad de la cadera se obtienen unas altas tasas de resultados satisfactorios (entre el 80 y el 92% de los casos)^{1,2}.

Entre las complicaciones que pueden aparecer durante el tratamiento de la displasia de cadera, la necrosis avascular posiblemente sea la complicaci3n m3s importante, aunque su incidencia se ha visto reducida de manera sustancial (2,38% de los casos tratados de forma conservadora²). Estas complicaciones suelen estar en relaci3n con el tipo de tratamiento o la dificultad para estabilizar la cadera. Existen muchos trabajos publicados que han puesto de manifiesto

una serie de factores que condicionan el buen pron3stico del tratamiento conservador y la aparici3n de complicaciones, como son el retraso diagn3stico, existencia de afectaci3n bilateral, caderas luxadas frente a luxables, luxaciones teratol3gicas, contractura en aducci3n o la posici3n inicial de la cabeza femoral³⁻⁷. En cambio, son escasas las publicaciones existentes en la bibliograf3a que se refieran a c3mo puede afectar a la coexistencia de retraso psicomotor, trastornos del comportamiento o par3lisis cerebral en este tipo de patolog3a.

El objetivo de este estudio es analizar los casos de DDC con mala evoluci3n tras tratamiento conservador y la posible implicaci3n de trastornos psicomotores que podr3an actuar como factores de riesgo en los malos resultados obtenidos. Para ello realizamos un estudio retrospectivo de aquellos pacientes tratados en los que posteriormente se diagnostic3 alg3n tipo de patolog3a psicomotriz no detectada durante el tratamiento inicial de la DDC.

Material y m3todos

Realizamos un estudio observacional retrospectivo de las DDC tratadas en nuestro centro durante el periodo

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4140837>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4140837>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)