

crea



Displasia de Cadera

La displasia de cadera es una alteración en la forma en como se desarrollan los elementos que constituyen esta articulación en la niñez.

Al existir una falta de cobertura de la cabeza femoral, la carga (peso del cuerpo) se reparte en una menor superficie de contacto y con el paso del tiempo, puede ocasionar daño del cartílago y consecuente artrosis.

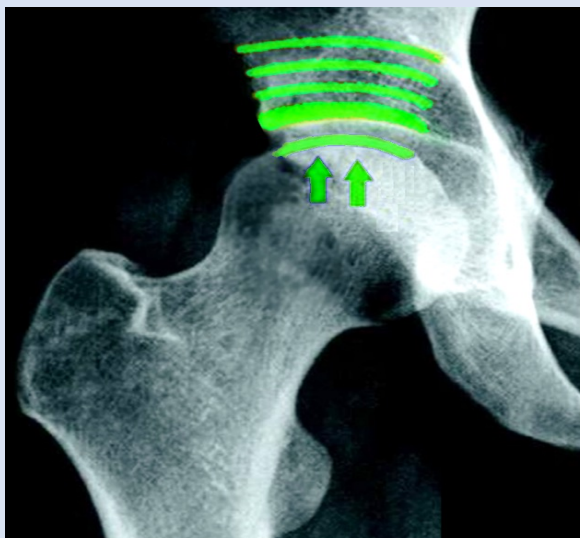
En general se manifiesta inicialmente con dolor en la segunda y tercera década de la vida, aunque puede iniciar síntomas en forma posterior. Es por esto que el tratamiento se debe realizar antes de desarrollar artrosis

Cómo se produce el daño articular en la displasia de cadera



La falta de **cobertura** de la cabeza femoral, genera una sobrecarga en la superficie articular, lo que se traduce en **dolor** y **desgaste articular** prematuro.

Lo más importante es una evaluación por su médico tratante para definir si esta patología está presente, así como el grado de avance de la enfermedad y de esta forma ofrecer un tratamiento integral.



Cadera Normal



Cadera Displásica

Cuál es el tratamiento de la displasia de cadera

El tratamiento de la displasia se realiza en la infancia tras evaluar la radiografía que se le hace a los niños a los 3 meses de vida.

La mayoría de las veces este tratamiento es con correas que permiten mantener la cabeza femoral en una posición centrada, siendo un procedimiento altamente efectivo para el manejo de esta patología

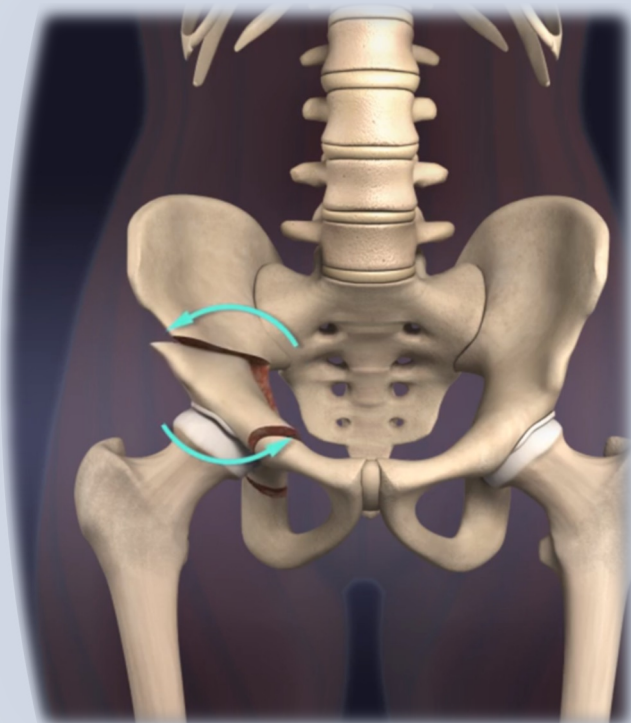


A pesar de haber realizado un manejo adecuado y oportuno, el paciente puede presentar un grado de **displasia residual**, lo que en el tiempo podría generar un daño en la articular.

Cuál es el tratamiento en el paciente adulto

El tratamiento de elección para la displasia de cadera en el paciente adulto es la osteotomía periacetabular de Ganz (Bernesa).

Esta cirugía fue desarrollada por el Dr. Reinhold Ganz en Berna, Suiza en 1985. En nuestro grupo se realiza desde el año 2000, con excelentes resultados a la fecha



El objetivo es la reorientación del acetábulo (hueso en la parte superior de la cadera) para lograr aumentar la cobertura y por ende, la superficie de contacto de la cabeza femoral.

Para esto se realizan una serie de cortes en la pelvis alrededor de la cadera, dejando el acetábulo libre. Posteriormente, se realiza un desplazamiento del acetábulo hacia la posición que queremos corregir, con lo que aumenta la superficie de cobertura de la cabeza femoral.

La fijación se realiza con tornillos, logrando la estabilidad de este fragmento desplazado.



Esta fijación genera una estructura firme, lo que permite la deambulaci3n y carga completa en el post operatorio inmediato. Adem3s permite la posterior consolidaci3n del hueso, proceso que tarda en promedio 8-12 semanas, durante las cuales se mantiene una rehabilitaci3n activa.

Estos tornillos no se retiran a menos de que generen molestias, lo que ocurre en un n3mero escaso de pacientes.



Cuánto demora el procedimiento quirúrgico

Es una cirugía con una duración de 2 horas en promedio. Este tiempo puede variar dependiendo de las características de cada paciente en particular.

Que tipo de anestesia se utiliza

Se utiliza anestesia espinal o raquídea en forma rutinaria. En caso de que el paciente prefiera estar dormido durante el procedimiento, se puede agregar una sedación profunda.



Tiene complicaciones este tipo de cirugía?

Al igual que todas las cirugías, tiene posibilidades de complicaciones.

En nuestro grupo y gracias a la experiencia acumulada en más de 20 años, estas complicaciones son escasas pero hay que tener presente que pueden existir.

Es necesaria una transfusión en esta cirugía?

Este es un procedimiento que requiere cortar el hueso de la pelvis, lo cual genera sangrado.

Habitualmente **NO** es necesario realizar una transfusión de sangre, pero es una posibilidad



Cuanto tiempo estaré hospitalizado

Hemos optimizado el manejo post operatorio de esta cirugía, lo que nos ha permitido dar el alta al día siguiente en la gran mayoría de los casos y en forma ambulatoria en algunos casos seleccionados.

Cuando podré caminar



El mismo día de la cirugía se autoriza a iniciar la deambulacion con el apoyo de dos bastones.

Se trata de una cirugía compleja, por lo cual es esperable dolor y dificultad en la movilización.

Como manejar el dolor post operatorio en mi domicilio

Ud. se se va al alta, con analgésicos y antiinflamatorios multimodales, que actúan en la disminución del dolor. A pesar de esto, la expectativa real es tener cierto grado de dolor y dificultad en el movimiento durante los primeros días.

Cuál es el tiempo de recuperación



El tiempo de recuperación es variable, de 3 a 6 meses.

Los pacientes se pueden movilizar desde el 1er día post operatorio y solo están limitados por molestias y dolor que disminuyen progresivamente.

Necesito kinesioterapia?

La kinesioterapia es **FUNDAMENTAL** para lograr los mejores resultados. Previene la aparición de adherencias, ayuda a disminuir el dolor y fortalece estructuras musculares.

Nuestro equipo de **kinesiólogos CREA** se contactará con usted, para coordinar e iniciar su rehabilitación en forma oportuna.

Si usted no desea elegir esta opción, se recomienda seguir la pauta de ejercicios que se le entregará al momento de alta.

Una rehabilitación mal ejecutada, puede no solo retrasar su evolución, sino que comprometerla

