



11245³⁰
**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA
DE MÉXICO**

FACULTAD DE MEDICINA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
HOSPITAL DE TRAUMATOLOGÍA Y ORTOPEDIA
"LOMAS VERDES"

**EFICACIA DE LA REDUCCIÓN CERRADA EN
PACIENTES CON LUXACIÓN CONGÉNITA DE
CADERAS DE 18 A 60 MESES DE ADAD**

TESIS DE POSGRADO

QUE PARA OBTENER LA ESPECIALIDAD EN
TRAUMATOLOGÍA Y ORTOPEDIA
P R E S E N T A

DR. JESÚS CASTILLO MENDIOLA

ASESOR
DR. JOSÉ ANTONIO ORIBIO GALLEGOS



IMSS

NAUCALPAN DE JUÁREZ, EDO. DE MÉXICO, MARZO DEL 2002.

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**



Universidad Nacional
Autónoma de México



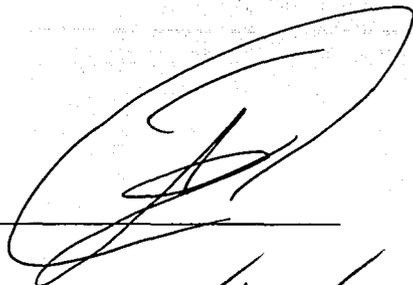
UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

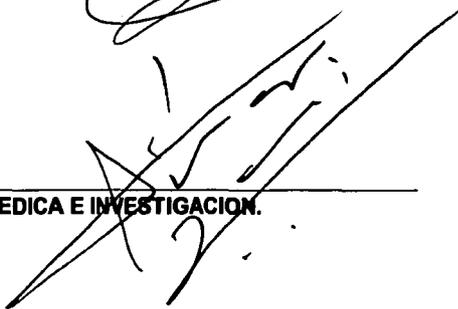
Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

DR. JUANCARLOS DE LA FUENTE ZUNO
DIRECTOR MEDICO.



DR. MARIO A. CIENEGA RAMOS
JEFE DE DIVISION DE EDUCACIÓN MEDICA E INVESTIGACION.



DR. JOAQUIN CABRERA CAMARGO
JEFE DE EDUCACIÓN MEDICA E INVESTIGACION.



DR. JOSE ANTONIO ORIBIO GALLEGOS
ASESOR DE TESIS.



SUBDIVISION DE ESPECIALIZACION
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO
FACULTAD DE MEDICINA
U. N. A. M.

**DEDICADA A MIS PADRES POR SU EJEMPLO Y APOYO
A MIS HERMANOS**

A MIS MAESTROS POR SUS ENSEÑANZAS.

INDICE:

TITULO.....	01
SUMARY.....	02
RESUMEN.....	03
INTRODUCCIÓN.....	04
MATERIAL Y METODO.....	06
RESULTADOS.....	09
DISCUSION.....	10
CONCLUSIONES.....	12
BIBLIOGRAFÍA.....	13
CUADROS Y GRAFICAS.....	15
FIGURAS.....	21

REDUCCION CERRADA DE CADERAS CONGENITAMENTE LUXADAS
EN PACIENTES MAYORES DE 18 MESES DE EDAD.

**EFICACIA DE LA REDUCCION CERRADA EN PACIENTES CON LUXACION CONGENITA DE
CADERAS DE 18 A 60 MESES DE EDAD.**

**EVOLUTION OF CLOSE-REDUCTION IN PATIENTS WITH CONGENITAL HIP DISLOCATION OF
18-60 MONTH AGE.**

AUTOR: JESUS CASTILLO-MENDIOLA *

ASESOR: JOSE ANTONIO ORIBIO-GALLEGOS **

COLABORADORES: DR. OSCAR GUZMAN-ROBLES ** DR. JORGE GOMEZ-LIRA *, DR.
GERARDO VALLE-LASCURAIN ***, DR. DAVID ESCUDERO-RIVERA *****

*RESIDENTE DE CUARTO AÑO EN LA ESPECIALIDAD DE ORTOPEDIA EN EL HOSPITAL DE
TRAUMATOLOGIA Y ORTOPEDIA LOMAS VERDES DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO
SOCIAL.

**JEFE DEL SERVICIO DE ORTOPEDIA PEDIATRICA DEL HOSPITAL DE TRAUMATOLOGÍA Y
ORTOPEDIA LOMAS VERDES DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL.

*** MEDICOS ORTOPEDISTAS ADSCRITOS AL SERVICIO DE ORTOPEDIA PEDIATRICA DEL
HOSPITAL DE TRAUMATOLOGIA Y ORTOPEDIA LOMAS VERDES DEL INSTITUTO MEXICANO
DEL SEGURO SOCIAL.

*Avenida Venustiano Carranza No 114, col. Lázaro Cárdenas Mpio. de Ocoyoacac Edo. de México,
CP :52740 Tel. (01722) 207-38-99.

REDUCCION CERRADA EN CADERAS CONGENITAMENTE LUXADAS

EN PACIENTES MAYORES DE 18 MESES

SUMMARY:

INTRODUCTION: This days, medical treatment for thos patients wuth congenital hip dislocation should be open reduction of dislocated hip.

OBJETIVE: Demonstrate that it is possible to do a concentric closed reduction of dislocated hip.

DESIGN: Partially retrospective, descriptive, observational and longitudinal.

SCENARIO: Pediatrics Orthopedics of Traumatologia y Ortopedia Lomas Verdes Hospital of Instituto Mexicano del Seguro Social México.

PATIENTS: We studied 74 patients for May 1999 to April 2000. This patients had a congenital hip dislocation grade III and IV in Tonnis scale, ades btwen 18 and 60 months. Gendered 16% male, 84% female. We studied 96 hips overall.

METHODOLOGY: We did a aductors muscle dissection, thenotomy for psoasiliac muscle, closed reduction and holding this position with a cast. We calculated concentric reduction, and this patients hand follow up for the next tweleven months.

RESULTS: We got a concentric hip reduction in 86% of the hips studied. 13% of the patients required open reduction , with a statistically significant diference ($p < 0.00050$).

CONCLUSION: It is possible to do a close concentrical reduction of dislocated hip in patients whom had already started walking, as shown in this study.

KEY WORDS: Congenital hip dislocation, pathients who were 18 month or older, close reduction.

RESUMEN:

Introducción: La tendencia actual en el tratamiento de la luxación congénita de cadera en pacientes mayores de 18 meses es realizar una reducción abierta de la cadera luxada.

Objetivo: Demostrar que se puede realizar una reducción cerrada concéntrica de la cadera luxada en pacientes mayores de 18 meses de edad.

Diseño del estudio: Estudio retrospectivo parcial, descriptivo, longitudinal y observacional.

Ubicación: Servicio de Ortopedia Pediátrica del Hospital de Traumatología y Ortopedia Lomas Verdes del Instituto Mexicano del Seguro Social.

Pacientes: De Mayo de 1999 a Abril del 2000 se estudiaron 74 pacientes con luxación congénita de caderas típica grado III y IV de Tonnis de 18 a 60 meses de edad sin manejo quirúrgico previo, 16% fueron masculinos, 84% fueron femeninos . Con un total de 96 caderas afectadas .

Procedimiento: el procedimiento consistió en miotomía de aductores, tenotomía de psoasiliaco, reducción cerrada y contención con aparatos de yeso. La reducción concéntrica fue verificada midiendo el centraje concéntrico de la cadera, con un seguimiento a 12 meses.

Resultados: Se obtuvo una reducción concéntrica de la cadera en un 86.5%. El 13.5% requirió de reducción abierta con una diferencia estadísticamente significativa con una $P < 0.00050$.

Discusión y conclusiones: Se puede realizar una reducción cerrada concéntrica de la cadera luxada en pacientes mayores de 18 meses como se demostró en el presente estudio.

Palabras clave: Luxación Congénita de cadera , pacientes mayores de 18 meses, reducción cerrada concéntrica.

REDUCCION CERRADA EN CADERAS CONGENITAMENTE LUXADAS
EN PACIENTES MAYORES DE 18 MESES.

INTRODUCCIÓN:

La enfermedad luxante de la cadera, es una anomalía congénita del sistema músculo esquelético que por desgracia, siendo una patología no muy evidente en las primeras etapas de la vida, suele pasar en forma inadvertida hasta que el niño inicia la marcha, periodo en que la cadera se encuentra generalmente luxada. En este periodo, se presentan cambios morfológicos secundarios a la falta de la congruencia articular, tal como la anteversión excesiva y aumento del ángulo cervicodiafisario femoral, verticalización y aplanamiento acetabular, elongación de la cápsula articular, la formación del istmo y la presión ejercida en la cápsula por el psoasiliaco dándole forma de reloj de arena, la hipertrofia del ligamento transversal, hipertrofia del pulvinar y la eversion de rodete glenoideo; desarrollándose además contracturas musculares siendo las más importantes las de el psoasiliaco y los aductores (1,2). Todos estos cambios dificultan la reducción de la cadera luxada. Existe un consenso general en los principios de tratamiento en pacientes mayores de 18 meses. El primero es lograr una reducción concéntrica de la cadera, el segundo, dar una estabilidad de la cadera previamente reducida, proporcionando una cobertura acetabular adecuada de la cabeza femoral. Debido a los cambios morfológicos y mecánicos desarrollados que dificultan una reducción concéntrica de la cadera luxada, existe una tendencia general para realizar una reducción abierta en los pacientes mayores de 18 meses de edad. Slater (3,4), recomienda una reducción abierta para el tratamiento en estos pacientes. En estudio realizado por Sunil Dhar (5), en un total de 99 caderas, los malos resultados aumentaron en aquellos pacientes con presencia de osificación del núcleo de crecimiento de la cabeza femoral, en promedio a los 21 meses de edad. Killian (6), en una serie de 26 caderas luxadas grado IV de Tonnis observo un resultado satisfactorio en un 82% con reducción

REDUCCION CERRADA EN CADERAS CONGENITAMENTE LUXADAS
EN PACIENTES MAYORES DE 18 MESES

abierta. Lin (7), en un estudio de 29 caderas luxadas de los cuales en 30% eran en pacientes mayores de 12 meses de edad, observo un fracaso en la reducción cerrada en aquellos pacientes mayores de 18 meses de edad en un 43%. Diversos autores reportan resultados satisfactorios en el tratamiento mediante reducción cerrada de la cadera luxada en pacientes mayores de 18 meses. Lewis y cols. (8), en un estudio realizado en 42 caderas luxadas en pacientes entre 1 y 3 años de edad, en quienes realizó miotomía selectiva de aductores y reducción cerrada de la cadera con inmovilización con espica de yeso, obtuvo una reducción cerrada en un 75%. Borges (9), en un estudio en 55 pacientes con un total de 78 caderas luxadas, de las cuales 42 caderas se realizó reducción cerrada, obtuvo una reducción satisfactoria en un 69%. Malvitz y cols. (10), en un estudio de 152 caderas luxadas tratadas con reducción cerrada, obtuvieron resultados excelentes en un 78%, buenos en 8% y resultados pobres en un 11% y malos en un 3%. Ishi (11), en un estudio con 49 caderas tratadas con reducción cerrada obtuvo un éxito del 92.55%. Igualmente De Rosa y Féller (12), obtuvieron un éxito del 91% en pacientes con tracción previa y reducción cerrada.

REDUCCION CERRADA EN CADERAS CONGENITAMENTE LUXADAS
EN PACIENTES MAYORES DE 18 MESES.

MATERIAL Y METODO:

Se incluyeron en el estudio a pacientes de 18 a 60 meses de edad que acudieron al servicio de Ortopedia Pediátrica del Hospital de Traumatología y Ortopedia de Lomas Verdes del Instituto Mexicano del Seguro Social en el periodo comprendido del 01 de Mayo de 1999 al 30 de Abril del 2000, con luxación congénita de cadera unilateral o bilateral típica estadios III y IV de Tonnis, sin tratamiento quirúrgico previo, no importando sexo. Fueron excluidos del estudio a aquellos pacientes con luxación teratológica, quienes contaban con expediente clínico incompleto, así como quienes tenían control irregular o quienes abandonaron el tratamiento. El presente estudio tuvo como objetivo evaluar si en pacientes mayores de 18 meses con luxación congénita de cadera típica, se puede lograr una reducción concéntrica de la cadera luxada mediante tratamiento consistente en miotomía de aductores, tenotomía de psoasiliaco mas reducción cerrada de la cadera luxada y contención de la reducción con aparatos de yeso. Considerando una reducción concéntrica cuando existe una congruencia articular la cual fue valorada mediante la medición del centraje concéntrico de la cadera (13)(figura 2). En todos los pacientes el tratamiento quirúrgico consistió en una miotomía de aductores y tenotomía del psoasiliaco, una reducción cerrada de la cadera luxada y colocación de aparato de yeso tipo Callot con la siguiente técnica: Con el paciente en sala de quirófano, bajo efectos de anestesia general, en posición de decúbito supino, asepsia de la región pélvica perineal y de la extremidad inferior afectada o ambas en caso de ser bilateral, colocación de campos estériles, realizando abducción de la cadera, palpando los músculos aductores, los cuales se encuentran contracturados, se realizó incisión cutánea siguiendo el pliegue inguinal de 4 cm aproximadamente, ampliando el abordaje quirúrgico en caso necesario. Se realizó disección roma de tejido celular subcutáneo con pinzas hasta identificar fascia superficial del primer aductor (mediano), realizando

REDUCCION CERRADA EN CADERAS CONGENITAMENTE LUXADAS
EN PACIENTES MAYORES DE 18 MESES

miotomía y hemostasia simultánea. Se identificó el segundo aductor (menor) realizando miotomía y hemostasia simultánea, identificándose por debajo de este músculo la rama anterior del nervio obturador externo el cual se rechaza hacia proximal, se identificó el tercer aductor (mayor) realizando miotomía y hemostasia complementaria. Por palpación digital se localizó el trocánter menor, identificando visualmente el tendón del psoasiliaco. Seccionándolo con un corte transverso. En caso necesario se realizó una miotomía del músculo pectíneo y el recto anterior. Una vez completado la miotomía de aductores y tenotomía del psoasiliaco, se verificó la hemostasia, se suturo el tejido celular subcutáneo con puntos simples con sutura absorbible 2-0 solo de afrontamiento del plano, y finalmente piel con puntos simples o subdérmica con sutura monofilamento de Nylon 3-0, cubriendo la herida con apósito estéril. Se procedió a realizar la reducción cerrada de la cadera por medio de la maniobra de Ortolani (14). Se tomó control radiológico para verificar la reducción. Se colocó al paciente en mesa de fracturas pediátricas. Se colocó aparato de yeso tipo Callot con flexión de caderas a 90 a 110 grados, abducción de 90 grados rotación neutra (FIG. 3). Se tomo control radiológico postoperatorio a la cual se realizó la medición del centraje concéntrico (13)(FIG. 2). El aparato de yeso en primera posición se mantuvo por 8 semanas, posteriormente se realizó cambio del mismo a una segunda posición con las caderas con flexión y abducción de 45 grados, así como rotación medial de 30 grados (FIG. 4). Esta segunda posición es mantenida por 8 semanas más, cambiando a una tercera posición con yeso tipo Bachelor (FIG. 5) con las caderas con una abducción de 45 grados mas rotación medial de 15 grados y con rodillas flexionadas 15 grados. Aparato de yeso el cual permite la movilización de las caderas. Dicha posición se mantuvo por un promedio de 4 a 6 meses. El seguimiento posterior de los

REDUCCION CERRADA EN CADERAS CONGENITAMENTE LUXADAS
EN PACIENTES MAYORES DE 18 MESES

pacientes fue a doce meses. Los datos registrados fueron la edad, sexo, la cadera afectada, si fue unilateral o bilateral, el grado de luxación, si se obtuvo o no la reducción concéntrica de la cadera luxada y si se mantuvo la reducción así como las complicaciones.

Obtenido los datos, se procedió a su análisis estadístico mediante chi cuadrada para una muestra, considerando que cualquier valor diferente a $p < 0.05$ se consideró estadísticamente significativa.

Los textos, cuadros, y gráficas fueron procesados en una PC a través del programa Microsoft Word.

Finalmente la información fue recabada y comparada con la bibliografía existente, realizando conclusiones y sugerencias.

REDUCCION CERRADA EN CADERAS CONGENITAMENTE LUXADAS
EN PACIENTES MAYORES DE 18 MESES

RESULTADOS:

El número de pacientes de 18 a 60 meses de edad con luxación congénita de cadera típica registrados en el periodo de estudio fue de 108 pacientes, de los cuales 74 pacientes cumplieron con los criterios de inclusión, excluyéndose del estudio a 34 pacientes principalmente por inconsistencias en el expediente clínico. Los 74 pacientes tuvieron la siguiente distribución por edad: de 18 a 23 meses 30 (41%), de 24 a 29 meses 18 (24%), de 30 a 35 meses 8 (11%), de 36 a 41 meses 6 (8%), de 42 a 47 meses 0 (0%), de 48 a 54 meses 4 (5%), y de 55 a 60 meses 8 (11), con una media de 39 meses. Predominó el sexo femenino con 62 pacientes (84%) y masculinos con solo 12 pacientes (16%). La afección fue bilateral en 22 pacientes (30%), unilateral en 52 pacientes (70%), con predominio de afección de la cadera derecha con 50 caderas (38%), y la izquierda en 46 caderas (32%). Con un total de 96 caderas estudiadas. El grado de luxación de acuerdo a la clasificación de Tonnis fue de 18 caderas con grado III (18.75%), y grado IV con 78 caderas (81.25%). En el control final se logró una reducción concéntrica de la cadera luxada en 83 caderas (86.5%) y en 13 requirieron reducción abierta (13.5%), existiendo una diferencia estadísticamente significativa con una $P < 0.00050$. En 6 caderas no se logró la reducción concéntrica al intentar realizar la reducción cerrada de primera intención, de las cuales 3 requirieron de tracción esquelética previa a la reducción abierta con los criterios descritos por Tonnis. 3 pacientes presentaron pérdida de la reducción a los 4 meses realizando tracción esquelética en un paciente, y 4 caderas presentaron pérdida de la reducción a los 8 meses de evolución. Dentro de las complicaciones encontradas fueron: hematomas asépticos en 4 pacientes (5.5%), hematomas infectados en 4 pacientes (5.5%), y solo un caso de epifisitis la cual fue bilateral en 1 paciente (1.5%).

REDUCCION CERRADA EN CADERAS CONGENITAMENTE LUXADAS
EN PACIENTES MAYORES DE 18 MESES

DISCUSION:

Existe controversia en el tratamiento de los pacientes con luxación congénita de cadera partir de los 18 meses, debido a que esta edad los cambios morfológicos presentes, impiden una reducción concéntrica de la cadera luxada por lo que existe una tendencia general a realizar una reducción abierta de la cadera (4,5,6). En el presente estudio encontramos que es posible lograr la reducción cerrada de la cadera en estos pacientes (86.5%), resultado que es similar a los estudios realizados por otros autores tales como De la Rosa y Feller que obtuvieron un 91% de éxito en la reducción cerrada (12), Ishi (11) obtuvo un éxito en 95.55%, Malvitz y cols. (10) con excelentes resultados en un 78%, Lewis y cols (8) con un 75% de reducción satisfactoria, y finalmente Borges (9) obtuvo una reducción satisfactoria en un 69%.

Nosotros creemos que superadas las barreras físicas extra articulares que impiden la reducción tal como son las fuerzas luxantes ejercidas por los aductores así como por el psoasiliaco, la cabeza femoral al ponerse en contacto con la cavidad acetabular, promueven el desarrollo acetabular corrigiéndose las anomalías en la orientación acetabular, así como la disminución del índice acetabular, lo que da una mayor cobertura de la cabeza femoral por el acetábulo. Como lo demostraron los estudios realizados por Lidstrom y cols, quienes observaron que el desarrollo acetabular continúa hasta la edad de los 8 años, siendo más intensa hasta los 4 años de edad. Sin embargo es importante mencionar que a menor edad se realice el diagnóstico e inicie el tratamiento los resultados finales a largo plazo serán mejores, por lo que el diagnóstico al nacimiento de esta patología es de vital importancia. Es importante mencionar que con la reducción cerrada de la cadera, se logra una de las premisas para el tratamiento de la luxación congénita de cadera, que es tener una articulación congruente, sin embargo por la edad tardía en que se inicia el tratamiento no

**REDUCCION CERRADA EN CADERAS CONGENITAMENTE LUXADAS
EN PACIENTES MAYORES DE 18 MESES**

es posible corregir todas las deformidades existentes en estos pacientes por lo que requieren de procedimientos quirúrgicos complementarios, tales como osteotomías pélvicas o femorales para una mejor congruencia articular y contención de la cabeza femoral, aumentando además los riesgos de necrosis avascular de la cabeza femoral, que en el presente estudio solo se presentó en un paciente. Muchos autores recomiendan la tracción esquelética previa a la reducción ya sea abierta o cerrada para disminuir el riesgo de necrosis avascular de la cabeza femoral. En el grupo en estudio sólo se aplicó tracción esquelética a 4 pacientes en los que hubo una falla en reducción cerrada, presentándose solo un paciente con luxación congénita bilateral que presentó epifisitis bilateral. A los pacientes se mantuvo el aparato de yeso en primera y segunda posición por un periodo de 8 meses en cada posición. En la experiencia del servicio, un tiempo menor implica un riesgo alto en la pérdida de la reducción, así como un periodo mayor implica un mayor riesgo de presentar necrosis avascular de la cabeza femoral.

**REDUCCION CERRADA EN CADERAS CONGENITAMENTE LUXADAS
EN PACIENTES MAYORES DE 18 MESES**

CONCLUSIONES:

Concluimos que es posible realizar una reducción cerrada de la luxación congénita de cadera en pacientes mayores de 18 meses previa miotomía de aductores y tenotomía de psoasiliaco, como lo demuestran nuestros resultados. En el presente estudio sólo se aplicó esquema de tracción esquelética en 4 pacientes, de los cuales 3 no se pudo realizar la reducción cerrada, y uno al perderse la reducción a los 4 meses de evolución, presentando solo un paciente con epifisitis la cual fue bilateral, quién no recibió tracción esquelética previa. El criterio del servicio para aplicar tracción esquelética es en aquellos pacientes con luxación grado IV de Tonnis que presentaron fracaso en la reducción cerrada.

Las recomendaciones están encaminadas a acciones mejorar el diagnóstico de la enfermedad luxante de cadera en los recién nacidos. Sugerimos que un estudio básico de todo recién nacido debe ser una proyección radiológica antero posterior de la pelvis a los 2 o 4 meses de edad para evitar el diagnóstico tardío de esta patología, y que en caso de diagnóstico después de los 18 meses, se puede tratar a los pacientes con el esquema propuesto en el presente estudio con buenos resultados clínicos.

BIBLIOGRAFIA:

- 1.- Miran-O. Tachdjian, M.S. Displasia Congénita de la Cadera, en, Ortopedia Pediátrica, Segunda Edición México: Interamericana-McGraw-Hill, 1994: vol. 1: pp:333-338.
- 2.-Sierra Rojas Luis. Anatomía Patológica, en: Luxación Congénita de Cadera (Tratamiento Basado en la Biomecánica); Ediciones médicas del Hospital Infantil de México, D.F: Méx.; pp: 43-46.
- 3.- Salter- R.B. , Dubos J.P. The First Years' Personal Experience Whith Innominate Osteotomy in the Treatment of Congenital Dislocation and Subluxation of the Hip. Clin. Orthop. 1974;98: pp 72-103.
- 4.- Salter- R. B. Innominate Osteotomy in the Congenital Dislocation and Subluxation of the Hip. J. Bone Joint Surg.; 1961, 43(B3): PP518-539.
- 5.- Dhar Sunil, J.F.Taylor, W.A Jones, R Owen. Early Open Reduction For Congénital Dislocation of de Hip. J. Bone Joint Surg. (Br). 1990;72B:L75-80.
- 6.- Killian G., Hoffman E.B.. One Stage Treatment of Congenital Dislocation of the Hip in Older Children. J.Bone Joint Surg. Br. Nov. 1997. vol. 79 B(4S); PP 444.
- 7.- Lin Chii-Jeng M.D., Lin Yung-Tai M.D, and Lai Ko-An M.D..Intraoperative Inestability for Developmental Dysplasia of the Children 12 to 18 Months of Age as a Guide to Salter Osteotomy.J. of Pediatric Orthopaedics. Vol.20(5) Sep./Oct.. 200 pp 575-578.
- 8.- Zions- Lewis E. and Mac Ewen- G. Dean. Treatment of Congenital Dislocation of the Hip in Children Between the ages of One and Three Years.J. Bone Joint S. . vol. 68-A.No. 6. July 1986. pp 829-846.
- 9.- Borges Jorge Luiz P.; Kumar-S. Jay, Guillen James T.. Congenital Dislocation of the Hip in Boys. J. Bone and Joint Surg Am Julio 1995, Vol 77 A(7 jul): pp 975-984.

REDUCCION CERRADA EN CADERAS CONGENITAMENTE LUXADAS

EN PACIENTES MAYORES DE 18 MESES

10.- Malvitz -Thomas A., Weinstein- Stuart L.. Cosed Reduction for Dysplasia of de Hip, Functional and Radiographic Results After and AVERAGE of Thirth Years. J. Bone Joint Surg. Dec. 1994 vol. 76-A No 12.. pp 1777-1791.

11.- Ishii Y., and Ponseti I.V. . Long-term Results of Closed Reduction of Complete Congenital Dislocation of the Hip in Clildren Under One Year of Age. Clin. Orthop. 1978; 137:167-174.

13.- De Rosa G. P., Feller. Treatment of Congénital Dislocation of the Hip: Management Before Walking Age. Clin. Orthop. 1987 225: 77-85.

14.- R. Venbrocks, B Verhestraten, R Fuhrmann. The Importance of Sonography and Radiography in Diagnosis and treatment of Congenital Dislocation of de Hip. Acta Orthopedica de Bélgica, Vol 56.-1-1990. pp 79-87.

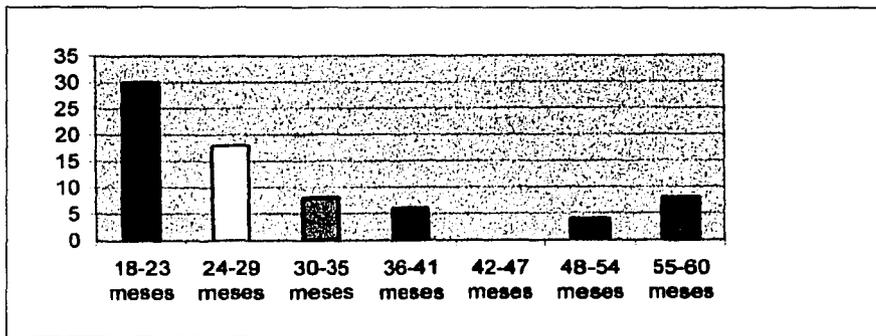
15.- Fernández-Herrera Enrique. El Centrage Concéntrico de la Cadera Normal y la Reducción Concéntrica en la Cadera Luxada. Boletín Médico del Hospital Infantil de México. Enero- Febrero 1978. Vol. 35 No:1.

**REDUCCION CERRADA EN CADERAS CONGELITAMENTE LUXADAS
EN PACIENTES MAYORES DE 18 MESES**

CUADRO I : Distribución por edad:

edad.	No	%
18-23 meses	30	41
24-29 meses	18	24
30-35 meses	8	11
36-41 meses	6	8
42-47 meses	0	0
48-54 meses	4	5
55-60 meses	8	11
Total.	74	100

Fuente: Archivo clínico del Hospital de Traumatología y Ortopedia Lomas Verdes.



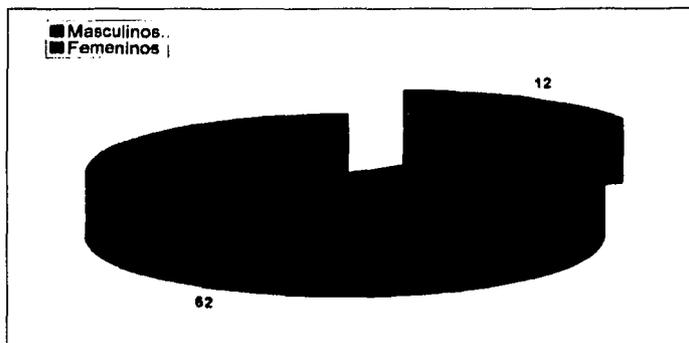
**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

REDUCCION CERRADA EN CADERAS CONGENITAMENTE LUXADAS
EN PACIENTES MAYORES DE 18 MESES

CUADRO II: DISTRIBUCION POR SEXO

sexo.	No	%
Masculinos.	12	16
Femeninos	62	84
TOTAL.	74	100

Fuente: Archivo clínico del Hospital de
Traumatología y Ortopedia Lomas Verdes.



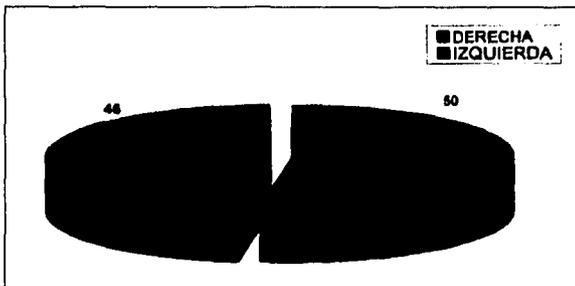
TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

REDUCCION CERRADA EN CADERAS CONGENITAMENTE LUXADAS
EN PACIENTES MAYORES DE 18 MESES

CUADRO III: CADERA AFECTADA

CADERA AFECTADA	No	%
DERECHA	50	38
IZQUIERDA	46	32
TOTAL:	96	100

Fuente: Archivo clinico del Hospital de
Traumatologia y Ortopedia Lomas Verdes.



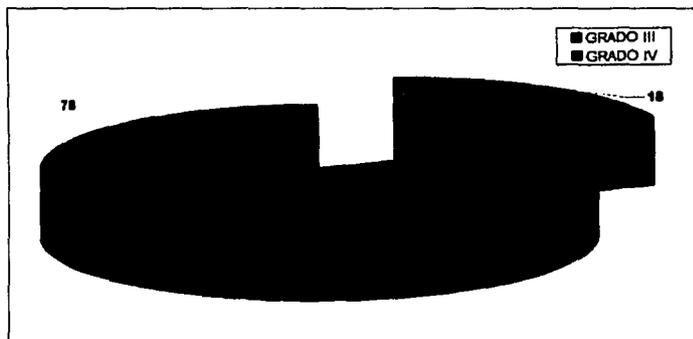
REDUCCION CERRADA EN CADERAS CONGENITAMENTE LUXADAS

EN PACIENTES MAYORES DE 18 MESES

CUADRO IV: GRADO DE LUXACIÓN (*CLASIFICACION DE TONNIS)

*GRADO DE LUXACION		
	No	%
GRADO III	18	18.75
GRADO IV	78	81.25
TOTAL:	96	100

Fuente: Archivo clínico del Hospital de Traumatología y Ortopedia Lomas Verdes.



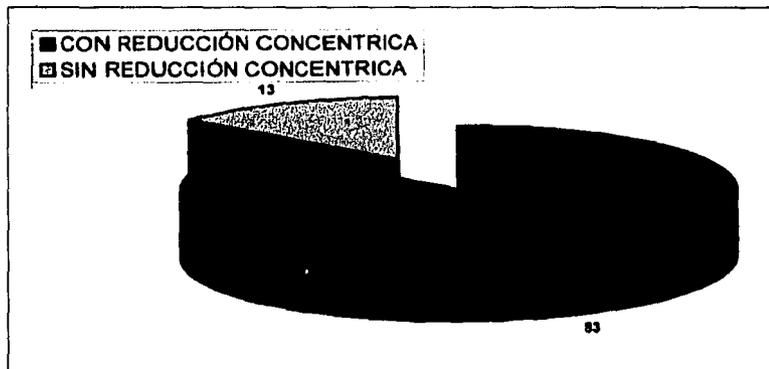
TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

REDUCCION CERRADA EN CADERAS CONGENITAMENTE LUXADAS
EN PACIENTES MAYORES DE 18 MESES

CUADRO V: REDUCCIÓN CONCENTRICA

	No	%
CON REDUCCIÓN CONCENTRICA	83	86.5
SIN REDUCCIÓN CONCENTRICA	13	13.5
TOTAL	96	100

Fuente: Archivo clínico del Hospital de
Traumatología y Ortopedia Lomas Verdes.



TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

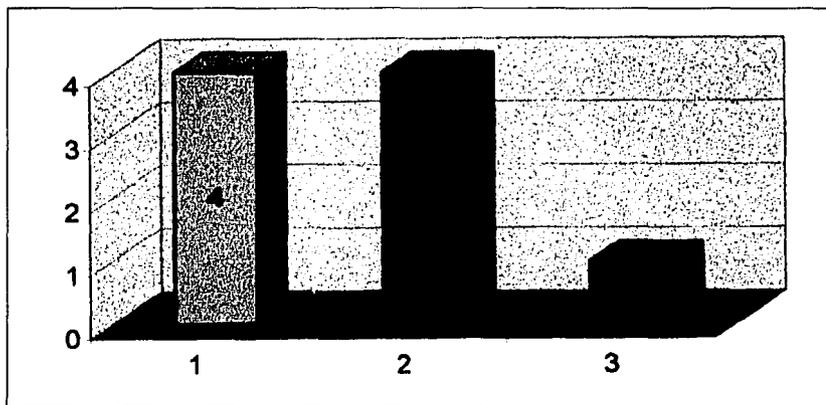
ESTA TESIS NO SALI
DE LA BIBLIOTECA

REDUCCION CERRADA EN CADERAS CONGENITAMENTE LUXADAS
EN PACIENTES MAYORES DE 18 MESES

TABLA VI: COMPLICACIONES

COMPLICACIONES	No	%
Hematomas asépticos	4	5.5
Hematomas infectados	4	5.5
Epifisitis	1	1.5
Total	18	25

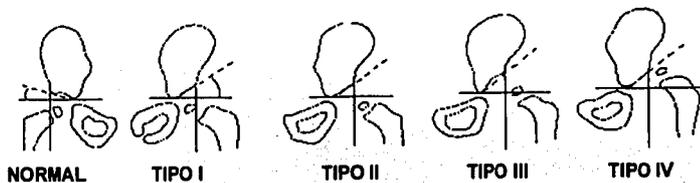
Fuente: Archivo clínico del Hospital de
Traumatología y Ortopedia Lomas Verdes.



TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

REDUCCION CERRADA EN CADERAS CONGENITAMENTE LUXADAS
EN PACIENTES MAYORES DE 18 MESES

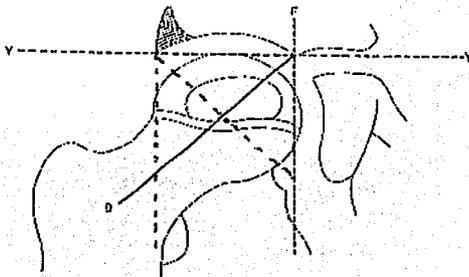
FIGURA No 1: CLASIFICACION DE TONNIS DE LA LUXACION CONGENITA DE CADERA.



TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

REDUCCION CERRADA EN CADERAS CONGENITAMENTE LUXADAS
EN PACIENTES MAYORES DE 18 MESES

FIGURA 2: MEDICION DEL CENTRAJE CONCENTRICO DE LA CADERA.



TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

REDUCCION CERRADA EN CADERAS CONGENITAMENTE LUXADAS

EN PACIENTES MAYORES DE 18 MESES

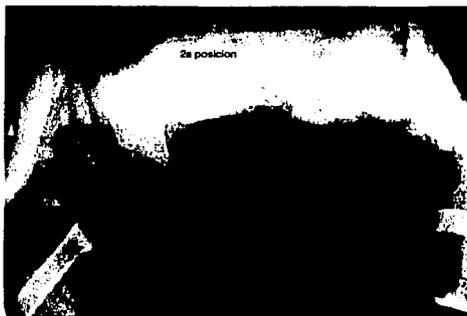
FIGURA 3: Control radiológico postoperatorio con la cadera con reducción concéntrica con aparato de yeso en primera posición.



TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

REDUCCION CERRADA EN CADERAS CONGENITAMENTE LUXADAS
EN PACIENTES MAYORES DE 18 MESES

FIGURA 4: Control radiológico con aparato de yeso en segunda posición con reducción concéntrica de la cadera.



TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

REDUCCION CERRADA EN CADERAS CONGENITAMENTE LUXADAS

EN PACIENTES MAYORES DE 18 MESES

FIGURA 5: Control radiológico con aparato de yeso en tercera posición con reducción concéntrica de la cadera.



TESIS CON
FALLA DE ORIGEN