

# Luxación traumática bilateral de cadera

E. BELTRAN CALVO\*t, F. BAIXAULI GARCIA\*\*, V. MIRON HERNANDEZ\* y J.R. DAZA MESAS\*\*.

\*Institut de Ciències Mèdiques i de l'Sport. \*\*Institut Dexeus. ICATME.Barcelona.

**Resumen.**—Se presenta un caso de luxación bilateral simultánea de caderas, una anterior y otra posterior, asociada a fractura del acetábulo derecho, fractura de la diáfisis femoral derecha y una subluxación del raquis cervical.

**Palabras clave:** Luxación cadera. Fractura acetábulo. Fractura diáfisis femoral.

## SIMULTANEOUS BILATERAL DISLOCATION OF THE HIP

**Summary.**—A case of simultaneous bilateral anterior and posterior dislocation of the hip joints associated with a fracture of the right acetabulum and right femoral shaft, and a subluxation of the cervical spine, is reported.

**Key Words:** Hip dislocation. Acetabular fracture. Femoral shaft fracture.

## INTRODUCCIÓN

La luxación de la cadera es una lesión poco frecuente, abarcando el 5% de todas las luxaciones traumáticas (1). La luxación bilateral de cadera es todavía menos, y se calcula que supone alrededor del 1-2% de los casos de luxación de cadera (2). Los casos en que una cadera se luxa anteriormente y la otra posteriormente son muy raros (3,4,5,6,7,8).

Estas lesiones son debidas a un traumatismo severo, por lo que no son infrecuentes las lesiones asociadas. Desde que Sir Astley Cooper en 1823 describió el primer caso de luxación de cadera asociada a fractura ipsilateral de la diáfisis femoral (9), se han descrito unos noventa y cinco casos similares. El presente artículo describe un caso de luxación traumática bilateral simultánea de cadera, en el que la cadera derecha presenta una luxación posterior asociada a una fractura del reborde posterior y trasfondo

acetabular, y la cadera izquierda una luxación anterior asociada a una fractura marginal de la cabeza femoral. El paciente presentaba además una fractura de la diáfisis femoral derecha y una subluxación de C5 sobre C6 sin afectación neurológica.

En la literatura la asociación de luxación bilateral anterior y posterior de cadera y fractura femoral unilateral es extraordinariamente infrecuente y se ha descrito en tan solo cinco casos (2,3,5,6,7).

## CASO CLÍNICO

En Enero de 1989 fue ingresado en el Departamento de Ortopedia de nuestro Hospital un varón de 32 años, tras sufrir lesiones severas en un accidente múltiple de tráfico en una autopista. En el momento del impacto el paciente iba sentado en el asiento trasero del conductor. A su ingreso estaba completamente consciente, quejándose sobre todo de dolor en el cuello. La extremidad inferior derecha estaba obviamente deformada indicando la fractura femoral. La extremidad inferior izquierda presentaba una posición fija en adducción y flexión de la cadera. El estudio radiográfico mostró una subluxación de C5 sobre C6, una luxación posterior de la cadera derecha asociada a fractura del reborde posterior y trasfondo acetabular (Fig. 1), una fractura de la diá-

### Correspondencia:

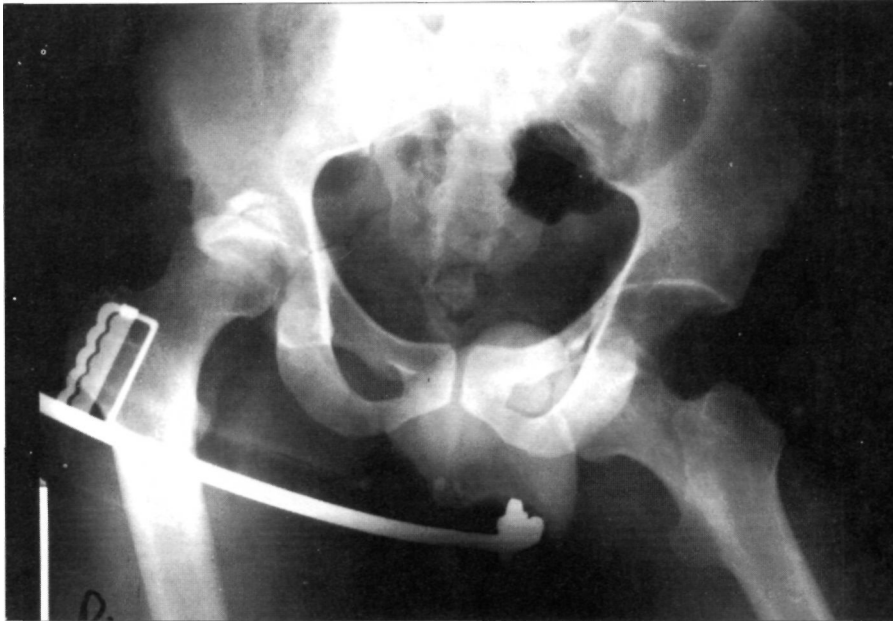
Dr.D. F. BAIXAULI GARCIA.  
Institut Dexeus. ICATME.  
Calatrava, 83  
08017 Barcelona

físis femoral derecha, y una luxación anterior de la cabeza femoral (Fig. 1).

Como las condiciones generales del paciente no eran críticas se decidió intervenir inmediatamente. Con el paciente en posición supina se redujo manualmente la subluxación cervical y se le aplicó tracción craneal. El paciente fue entonces anestesiado y se practicó reducción cerrada de la luxación de la cadera izquierda. Se colocó al paciente en decúbito lateral y mientras se mantenía la tracción craneal se practicó la reducción abierta por vía posterior de

la fractura-luxación de la cadera derecha y se fijó la fractura con un tornillo, y se practicó un enclavado intramedular a cielo cerrado de la fractura de la diáfisis femoral derecha.

Tras un período de inmovilización con tracción de 7 semanas el paciente inició la deambulación con carga parcial y luego completa. En el momento actual las fracturas han consolidado, y la movilidad en ambas caderas es completa y no dolorosa, a pesar del pinzamiento de la interlínea que presenta en la cadera izquierda (Fig. 2).



**Figura 1.** Radiografía al ingreso. La cadera derecha presenta una luxación posterior con fractura de la caja posterior del acetábulo. La cadera izquierda presenta una luxación anterior obturatriz con una fractura marginal de la cabeza femoral.



**Figura 2.** Control radiográfico a los 2 años. La cadera izquierda presenta un discreto pinzamiento de la interlínea articular asintomático.

## DISCUSIÓN

La luxación bilateral de cadera ocurre más frecuentemente en adultos jóvenes. Son debidas a mecanismos de alta energía cinética, por lo que no suelen aparecer aisladas sino en el contexto de un politraumatismo. Las referencias de luxaciones bilaterales con ausencia de lesiones asociadas son extremadamente raras (10).

Es aconsejable la reducción precoz de la luxación de cadera para prevenir la necrosis avascular de la cabeza femoral (1). En este caso el estado general del paciente permitió el tratamiento definitivo de entrada de todas sus lesiones.

Debido a la frecuente asociación de fractura de diáfisis femoral con fractura o luxación de la cadera ipsilateral es obligatorio en toda fractura de la diáfisis femoral obtener una radiografía de la cadera; entre un 50% y un 54% de las luxaciones de cadera han sido descritas como inicialmente no reconocidas (11,12,13), debido normalmente a la preocupación por el shock hipovolémico y las otras lesiones más fácilmente reconocibles. La deformidad debida a la fractura de la diáfisis femoral tiende a enmascarar-

nos la deformidad que nos informa de una luxación asociada de la cadera.

En cuanto al mecanismo de producción de la luxación bilateral de cadera, en este paciente hay que considerar la diferente forma de sedestación entre los pasajeros de un automóvil. Los pasajeros situados en los asientos delanteros tienden a sentarse con las rodillas juntas y caderas flexionadas, siendo ésta la posición óptima para presentar una luxación posterior de cadera. Los pasajeros situados en los asientos traseros, debido a lo reducido del habitáculo tienden a sentarse con sus caderas en abducción y ligera rotación externa. Cuando el pasajero es sometido al impacto y es lanzado contra el asiento queda trabado entre el asiento delantero y dicho lado del vehículo, y la fuerza de desaceleración provoca una luxación posterior. La pierna más cercana al centro del coche presenta una mayor libertad de movimiento, y es sometida a una fuerza de abducción que podía provocar una luxación anterior.

La luxación bilateral de cadera es una lesión rara. Sin embargo, las complicaciones y pronóstico no difieren sustancialmente de las de los casos unilaterales.

## Bibliografía

1. **Brau EA.** Traumatic dislocation of the hip. Army experience and results over 12 year period. *J Bone Joint Surg* 1962; 44A: 115-34.
2. **Sinha SN.** Simultaneous anterior and posterior dislocation of the hip joints. *J Trauma* 1953; 25: 269-70.
3. **Chotigavanichaga C, Rugsapaulmaung P.** Bilateral traumatic dislocation of hip joints. *J Med Ass Thailand* 1974; 57: 375-8.
4. **Civil IDS, Tapsell PW.** Simultaneous anterior and posterior bilateral traumatic dislocation of the hips. A case report. *Austral NZJ Surg* 1981; 51: 542-4.
5. **Ehtisham SMA.** Traumatic dislocation of the hip fracture of the shaft of femur on the same side. *J Trauma* 1976; 16: 196-205.
6. **Epstein HC.** Traumatic dislocation of the hip. *Clin Orthop* 1973; 92: 116-42.
7. **Lyddon DW, Hartman JT.** Traumatic dislocation of the hip with ipsilateral femoral fracture. *J Bone Joint Surg* 1971; 53A: 1012-6.
8. **Speed K.** Simultaneous bilateral dislocation of the hip. *Am J Surg* 1953; 85: 292-7.
9. **Cooper A.** A treatise on dislocations and fractures of the joints. Ed 2. London: Longman. Hurst, Rees, Orme and Browne. 1823.
10. **Funsten RV, Kinser P, Frankel CJ.** Dashboard dislocation of the hip. A report of 20 cases of traumatic dislocation. *J Bone Joint Surg* 1938; 20A: 124-32.
11. **Dehne E, Inmermann EW.** Dislocation of the hip combined with fracture of the shaft of the femur on the same side. *J Bone Joint Surg* 1951; 33A: 731-45.
12. **Helal B, Skevis X.** Unrecognized dislocation of the hip in fractures of the femoral shaft. *J Bone Joint Surg* 1967; 49B: 293-300.
13. **Henry AK, Bayumi N.** Fracture of the femur with luxation of the ipsilateral hip. *Brit J Surg* 1934; 22: 204-30.