

CÁTEDRA DE TRAUMATOLOGÍA Y CIRUGÍA ORTOPÉDICA. FACULTAD DE MEDICINA  
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Prof. Dr. A. LÓPEZ ALONSO

## **Luxación traumática bilateral mixta de cadera**

A. LOPEZ ALONSO, S. HARRY FRIEND y J. L. GARCIA-ESTRADA

### **RESUMEN**

Se presenta un caso de luxación traumática bilateral mixta de cadera, en un paciente de 25 años de edad, revisándose la bibliografía de la patología traumática luxativa rara a nivel de esta articulación, en función a la edad y a las lesiones asociadas.

Descriptores: Luxación traumática bilateral de la cadera.

### **SUMMARY**

An uncommon case of traumatic bilateral dislocation of the hip in a 25 years old patient is reported. The bibliography is collected.

Key words: Hip: Traumatic dislocation. Bilateral.

### **Introducción**

Las luxaciones traumáticas bilaterales de cadera son patología poco frecuente, recordándonos EPSTEIN (1973) en su magnífica revisión de luxaciones traumáticas de cadera, que dentro de la excepcionalidad de esta patología luxativa simultánea, la variedad menos frecuente es la bilateral anterior que vendría a representar el 10 por 100, mientras que las bilaterales mixtas representan el 40 por 100. Casos de luxación bilateral de caderas, en alguna de sus tres variedades (posterior, anterior o mixta), han sido publi-

cados en la literatura por diversos autores, insistiendo en el sello de la excepcionalidad (MARQUARD, 1936) (revisa los 52 casos publicados); HAUDIDIER (1945), recopila en su tesis doctoral 51 casos publicados entre 1830 y 1945. Es lógico pensar que la mayoría de los casos publicados por MARQUARD y HAUDIDIER, sean coincidentes.

SPEED (1953); BERNHANG (1970); HAMPSON (1972); SCUDESE (1972); CHOTIGAVANICHAYA (1974); MAROTTE (1979); ZAMANI (1981) y SANCHO NAVARRO y PROUBASTA RENART (1983), han publicado casos aislados en distintas variedades.

### Presentación del caso

Paciente de 27 años de edad que acude a nuestro Servicio por haber sufrido un accidente de tráfico, presentando en el momento de ser estudiado la siguiente sintomatología:

- 1.- Buen nivel de conciencia.
- 2.- Dolor espontáneo a nivel de ambas caderas que se exacerbaba con la discreta motilidad pasiva.
- 3.- Posición anómala de ambos miembros inferiores, estando el derecho en franca rotación interna, mientras que el izquierdo lo estaba en rotación.
- 4.- No lesión vasculonerviosa.

El estudio radiológico de ambas caderas confirmó el diagnóstico de presunción de luxación bilateral mixta, asociada a fractura acetabular y diafisaria femoral ipsilateral, procediéndose a reducción de la patología luxativa y osteosíntesis del acetábulo (ceja posterior), con dos tornillos AO y enclavado endomedular de la fractura diafisaria femoral.

### Discusión

La luxación traumática de cadera es una patología relativamente frecuente en el joven adulto en su variedad unilateral posterior, viniendo a representar el 80 por 100 de la patología luxativa de cadera, pues el mis-

mo mecanismo que genera en el niño una fractura diafisaria de fémur o una epifisiólisis aguda, y en el anciano una fractura intracapsular de cadera, suele producir en el joven adulto una patología luxativa unilateral posterior (BERNHANG, 1970; OFFIERSKI, 1981, 1982; ECONOMU, 1958; GOMAR SANCHE, 1980). De esta norma general se desprende que las luxaciones de cadera en niños y en ancianos son raras; que igualmente lo son las luxaciones anteriores unilaterales y que mucho más raras lo son las luxaciones bilaterales (ZAMANI, 1981). En efecto, la luxación de cadera (sea cual fuere la variedad), *en niños*, suele ser muy poco frecuente, pues antes se fractura la diáfisis femoral o las placas fisarias (FREEMAN, 1961; HALIBURTON, 1961; PIGGOT, 1961; GLASS y POWELL, 1961; FUNK, 1962; PEARSON y MANN, 1973; SÁNCHEZ MARTÍN, 1978; LLANOS ALCÁZAR, COELLO NOGUÉS, AVELLANOS, ARNAIZ y GONZÁLEZ ESPEJO, 1978).

Quizás la revisión más significativa en este grupo, sea la presentada por OFFIERSKI en la que recopila los 33 casos estudiados durante 17 años en el Hospital for Sick Children de Toronto.



FIG. 1



FIG. 2

Por el mismo motivo, *en ancianos* (se rompe antes el cuello femoral), la patología luxativa de cadera es excepcional (ECONOMU, 1958).

Así mismo, constituyen auténticas piezas de museo, las luxaciones traumáticas de cadera en niños, asociadas a epifisiólisis (*luxación-epifisiólisis*) (MASS, EPIEGEL y GERALD, 1980). También constituyen, dentro del campo de la patología traumática, acontecimientos poco frecuentes, las luxaciones traumáticas de cadera, asociadas a fracturas de la cabeza femoral (*fracturas tipo I y II de PIPKIN*) y en este sentido es mandatorio citar los trabajos de ROEDER y LEE (1980) (10 casos), el de BUTLER (10 casos), y el de LEE, EVANS y THOMAS (19 casos).

Las *luxaciones traumáticas bilaterales* son desde luego también situaciones traumáticas raras de cadera, siendo la variedad anterior la más excepcional (EPSTEIN, 1973; ZAMANI, 1981). La primera observación fue hecha por SINGOWITZ en 1830. Desde entonces se han venido publicando en la literatura, dos recopilaciones extensas con casos coincidentes (MARQUARD, 1936; HAUDI-DIER, 1945). Casos aislados han sido señalados —en la bibliografía por nosotros consul-

tada—, por SPEED (1953), BERNHANG (1970), HAMPSON (1972), SCUDESE (1972), CHOTIGAVANICHAYA (1974), MAROTTE (1979), ZAMANI (1981) y SANCHO NAVARRO y PROUBASTA RENART (1983).

La excepcionalidad del proceso radica en la complejidad de su mecanismo de producción, pues si la bilateral-posterior, quizás sea fácilmente explicable por traumatismo simultáneo sobre cara anterior de rodilla al golpear contra el cartier, la bilateral anterior, es de patogenia más discutida y como apuntan ZAMANI y SALTZMAN (1981), para que se produzca es preciso que en el momento del impacto del coche, el conductor tenga ambas caderas en clara abducción.

En nuestro caso, es lógico pensar que en un primer tiempo, la cadera derecha (la desplazada hacia atrás), se luxaría posteriormente por choque de la rodilla contra el cartier, mientras que la cadera izquierda, lo haría hacia adelante probablemente porque al encontrarse fuertemente abducida, una vez luxada la derecha hacia atrás y continuar el impacto, la cabeza femoral saltaría hacia adelante. La interpretamos pues, en dos fases.

## BIBLIOGRAFIA

1. BERNHANG, A. M. (1970): Simultaneous bilateral traumatic dislocation of the hip in a child. *J. Bone Jt. Surg.*, 52-A: 365.
2. BUTLER, J. E. (1981): Pipkin type-II fractures of the femoral head. *J. Bone Jt. Surg.*, 63-A, 1292.
3. CHOTIGAVANICHAYA, C. y RUGSPAULMUANG, P. (1974): Bilateral traumatic dislocation of the hip joints. *J. Med. Assoc. Thai*, 57, 335.
4. ECONOMU, T.; GAURILITA, N. y NASTASE, N. (1958): Formes rares de luxations traumatiques de la hanche chez les enfants. *Lyon Chir.*, 54, 203.
5. EPSTEIN, H. C. (1973): Traumatic dislocation of the hip. *Clin. Orthop.*, 92, 116.
6. FREEMAN, G. E. Jr. (1961): Traumatic dislocation of the hip in children. *J. Bone Jt. Surg.*, 43-A, 401.
7. FUNK, F. J. Jr. (1962): Traumatic dislocation of the hip in children. *J. Bone Jt. Surg.*, 44-A, 1135.
8. GLASS, A. y POWELL, H. (1961): Traumatic dislocation of the hip in children. *J. Bone Jt. Surg.*, 43-B, 29.
9. GOMAR SANCHO, F. (1980): Luxaciones y luxaciones-fractura de la cadera. *Traumatología*. Fundación García Muñoz. Valencia. Pág. 465.
10. HALIBURTON, R. A.; BROCKENSHIRE, F. A. y BARBER, J. R. (1961): Avascular necrosis of

- the femoral capital epiphysis after traumatic dislocation of the hip in children. *J. Bone Jt. Surg.*, 43-B, 43.
11. HAMPSON, W. G. J. (1972): Venous obstruction by anterior dislocation of the hip joint. *Injury*, 4 (1): 69.
  12. LLANOS ALCAZAR, F.; COELLO NOGUÉS, A.; AVELLANOS, A.; ARNAIZ, J.; GONZÁLEZ ESPEJO, C.; CORBATON BLASCO, V. y NÚÑEZ SAMPER, M. (1978): Luxación traumática de la cadera en el niño. *Rev. Orthop. Traum.*, 22 IB, n.º 1, 65-80.
  13. MAROTTE, J. H.; SAMUEL, P. y ROSSIN, R. (1979): Luxation traumatique bilaterales et simultanée de la hanche. A propos d'un cas de double luxation iliaque. *Rev. Chir. Orthop.*, 65, 475.
  14. MARQUARD, W. (1936): Die doppelseitige traumatische Hiifluxation. *Archiv. für Orthopädische und Unfallchirurgie*, 37, 189.
  15. MASS, D. P.; SPIEGEL, P. G. y LAROS, G. S. (1980): Dislocation of the hip with traumatic separation of the capital femoral epiphysis: report of a case with successful outcome. *J. Bone Jt. Surg.*, 146, 184.
  16. OFFIERSKI, C. M. (1981): Traumatic dislocation of the hip in children. *J. Bone Jt. Surg.*, 63-B, 194.
  17. PEARSON, D. E. y MANN, R. J. (1973): Traumatic hip dislocation in children. *Clin. Orthop.*, 92, 189.
  18. PIGGOTT, J. (1961): Traumatic dislocation of the hip in childhood. *J. Bone Jt. Surg.*, 43-B, 38.
  19. ROEDER, L. F. JR. y DE LEE, J. C. (1980): Femoral head fractures associated with posterior hip dislocations. *Clin. Orthop.*, 147, 121.
  20. SÁNCHEZ MARTÍN, M. C. (1978): Luxación traumática de la cadera en niño. *Rev. Esp. de Cir. Ort.*
  21. SANCHO NAVARRO, R. y PROUBASTA RENART, I. (1983): Luxación traumática bilateral de cadera. *Rev. Ortop. Traum.*, 27 IB, n.º 6, pág. 701.
  22. SCUDESE, V. A. (1972): Traumatic anterior hip dislocation. *Clin. Orthop.*, 88, 60.
  23. SPEED, K. (1953): Simultaneous bilateral traumatic dislocation of the hip. *Am. J. Surg.*, 85, 292.
  24. ZAMANI, M. H. y SALTZMAN, D. I. (1981): Bilateral traumatic anterior dislocation of the hip: case report. *Clin. Orthop.*, 161, 203.