

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE MEDICINA
POSGRADO DE ESPECIALIDADES MEDICAS



Protocolo de trabajo de investigación:

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE NEONATOS CON LUXACIÓN
CONGENITA DE CADERA. HOSPITAL MATERNO INFANTIL 1° DE
MAYO. AÑO 2021**

Presentado por:

Dra. Natalia Carolina Vaquero Quintanilla

Para optar al Título de Especialista en:

Medicina Neonatal

Asesor metodológico

Dr. Víctor Espinoza

SAN SALVADOR, EL SALVADOR, NOVIEMBRE 2023

AUTORIDADES DE LA FACULTAD

Decana

MsC. Josefina Sibrián de Rodríguez

Vicedecano

Dr. Saúl Díaz Peña

Secretaria

MsC. Aura Marina Miranda

Director de Escuela

Dr. Rafael Antonio Monterrosa

AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

Rector

M.Sc. Juan Rosa Quintanilla Quintanilla

Vicerrectora Académica

Dra. Evelyn Beatriz Farfán Mata

Vicerrector Administrativo

M.Sc. Roger Armando Arias Alvarado

Secretario General

Lcdo. Pedro Rosalío Escobar Castaneda

Fiscal General

Lcdo. Carlos Amílcar Serrano Rivera

Defensora de los Derechos Universitarios

Lcda. Ana Ruth Avelar Valladares

Índice de contenidos

Resumen.....	2
Introducción.....	4
Materiales y métodos.....	5
Resultados.....	6
Discusión.....	15
Conclusión.....	16
Referencias.....	17

Perfil epidemiológico de neonatos con luxación congénita de cadera.

Hospital Materno Infantil 1° de Mayo

Vaquero Quintanilla, Natalia Carolina

*Residente de tercer año de Neonatología, Instituto Salvadoreño del Seguro Social

RESUMEN

Introducción. El término luxación congénita de cadera hace referencia a la pérdida de contacto total de las dos superficies que forman la articulación coxofemoral.

La incidencia se encuentra entre 1 y 6 de cada 1.000 recién nacidos, y de no tratarse correctamente en tiempo y forma puede causar una discapacidad severa que limitará las actividades habituales de la persona. No obstante, un apropiado tratamiento en las primeras semanas de vida con arnés de Pavlik, ha conseguido devolver la normalidad anatómica y funcional, así que el diagnóstico preciso seguido del tratamiento precoz es determinante en estos pacientes.

Han sido descritos múltiples factores de riesgo en relación, tales como tener antecedentes familiares de displasia de cadera, haber permanecido en posición de nalgas durante el embarazo, pertenecer al sexo femenino y el oligoamnios.

Desde finales del año 2019 se ha implementado la toma de ultrasonografía de cadera a los pacientes que presenten factores de riesgo con el objetivo de identificar tempranamente este problema y establecer así un diagnóstico oportuno. Todos estos datos son registrados por medio de libros de censo de ultrasonografías y al establecer el diagnóstico de luxación congénita de cadera se digita diagnóstico en el SIMOW en el área de malformaciones congénitas.

Metodología. Se realizó un estudio de tipo descriptivo, retrospectivo, a través de la revisión de los casos de recién nacidos catalogados con diagnóstico de luxación congénita de cadera por medio de ultrasonografía, durante el año 2021. Se revisó el libro de censo y Simmow los datos de los pacientes con luxación congénita de cadera; en donde se identificaron todos los factores que inciden en la presentación de esta patología.

Resultados y Discusión: del total de 1113 ultrasonografías de cadera que se realizaron durante el año 2021, se diagnosticaron 72 luxaciones congénitas de cadera. El sexo femenino fue el más predominante con 48 casos independientemente del peso al nacer y la edad gestacional; en cuanto al peso fueron más afectados los menores de 2500gr al nacer lo cual es pueda deberse a que fue el grupo que más fue evaluado por medio de ultrasonografía de cadera, pero en el ítem de la edad gestacional fue el grupo de mayores de 37 semanas con 38 casos, hay pacientes nacidos con bajo peso pero clasificados como recién nacidos de término. La edad cronológica no resulto un determinante para el diagnóstico de luxación congénita ya que se obtuvo similar resultado en los grupos etarios. La vía del parto en si tampoco fue un determinante sin embargo la presentación al nacimiento influyó y hubo un ligero aumento en los pacientes con presentación cefálica. Los pacientes productos de embarazos múltiples resultaron mayormente afectados con 11 casos (15%). La mayoría de las luxaciones congénitas diagnosticadas fueron tipo D que se considera el estadio inicial de la luxación.

Conclusión.

La epidemiología de la luxación congénita de cadera es bastante diversa por lo cual se concluye que todos los recién nacidos deben ser evaluados previo al alta o por lo menos en las primeras 4 semanas de vida para iniciar un tratamiento temprano el cual esta descrito que tiene el mayor porcentaje de éxito.

La incidencia de luxación congénita de cadera para el año 2021 en el Hospital 1 de mayo fue de 7.8 por cada 1000 nacidos vivos. Tomando en cuenta que nacieron 9,136. A predominio del sexo femenino. Alta incidencia en los neonatos con bajo peso al nacer y afectados por oligohidramnios. Mayormente afectados los neonatos con presentación podálica. Los afectados con mayor frecuencia son los recién nacidos de término. Todo esto destaca la necesidad de ampliar el programa de cribado de cadera y mantener vigilancia constante en los pacientes con factores de riesgo.

Introducción

A nivel mundial la incidencia es de aproximadamente de 1 a 2% por 1000 nacidos vivos. En Alemania la Displasia del Desarrollo de Cadera se presenta entre 2 y 4% de los recién nacidos vivos. En Chile tiene se presenta en 7 por 10 000. En los indios americanos, la frecuencia es de 30 por 1000. En Cuba la incidencia es de 3 a 4 por 1 000 nacidos. En El Salvador no se cuenta con datos para evaluar la incidencia debido a que no existe un registro adecuado de la presentación de dicha entidad (1).

La luxación congénita de la cadera es una entidad clínica de suma importancia ya que un diagnóstico temprano nos permite un adecuado tratamiento y seguimiento evitando así las complicaciones invalidantes posteriores o un tratamiento más invasivo y menos eficaz.

La valoración temprana de la cadera del recién nacido por ultrasonografía es el método de tamizaje utilizado en la edad neonatal. La ecografía permite visualizar las estructuras fibrocartilaginosas que son básicas en la misma, así mismo, sirve para objetivar las inestabilidades, deformidades y variantes anatómicas existentes.

En El Salvador, la búsqueda de la luxación congénita de cadera es un área que va tomando auge, debido a ello, surge la necesidad de establecer el perfil epidemiológico de esta entidad en los recién nacidos del Hospital Materno Infantil 1° de Mayo lo que llevo a la realización de este estudio.

Materiales y métodos.

Se llevó a cabo un estudio descriptivo, transversal y retrospectivo en pacientes diagnosticados con luxación congénita de cadera del Hospital Materno Infantil 1° de Mayo.

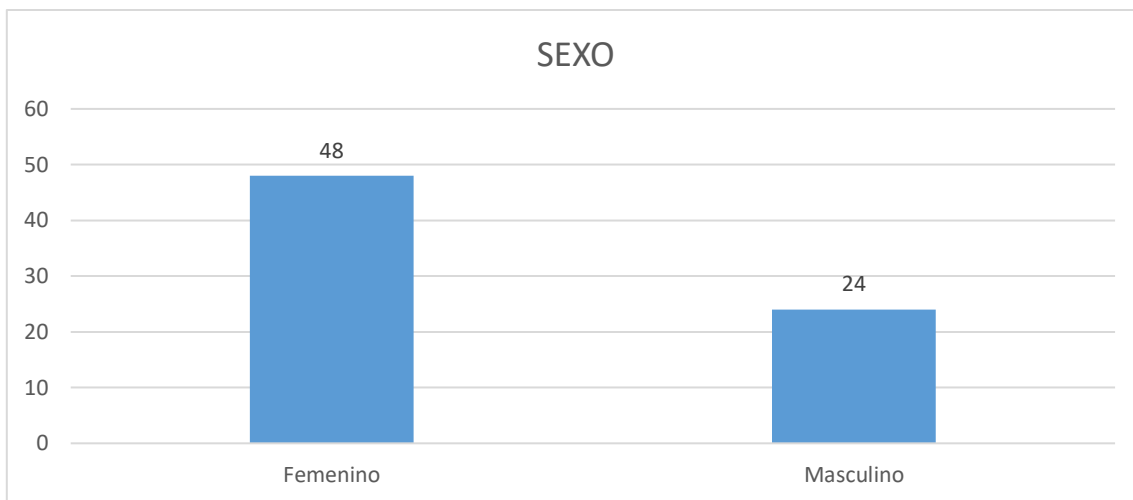
Estos pacientes fueron evaluados por medio de ultrasonografía de cadera que se realizó previa al alta y otros en controles subsecuentes. El estudio se centró en aquellos en los que se encontró caderas tipo D, tipo III y tipo IV. El objetivo principal fue determinar el perfil epidemiológico de estos pacientes e identificar la incidencia en dicho centro hospitalario durante el año 2021.

Una vez obtenida la aprobación del protocolo por parte del comité de ética, se procedió a la recolección de los datos de los 72 casos elegidos por conveniencia que cumplieran criterios de inclusión y exclusión, a través de la revisión de los libros de censos de ultrasonografía de cadera y de la pagina de Estadísticas vitales SIMMOW.

La recopilación de datos se realizó mediante un instrumento diseñado específicamente para los objetivos de la investigación. Este instrumento se creó y digitalizó utilizando el programa de base de datos Microsoft Excel. Posteriormente, se llevó a cabo el procesamiento y análisis de los datos. Los resultados se presentaron en gráficos de barra para facilitar su análisis y discusión, en línea con los objetivos de la investigación. Finalmente, se utilizó el programa Microsoft Word para la redacción del informe final del estudio.

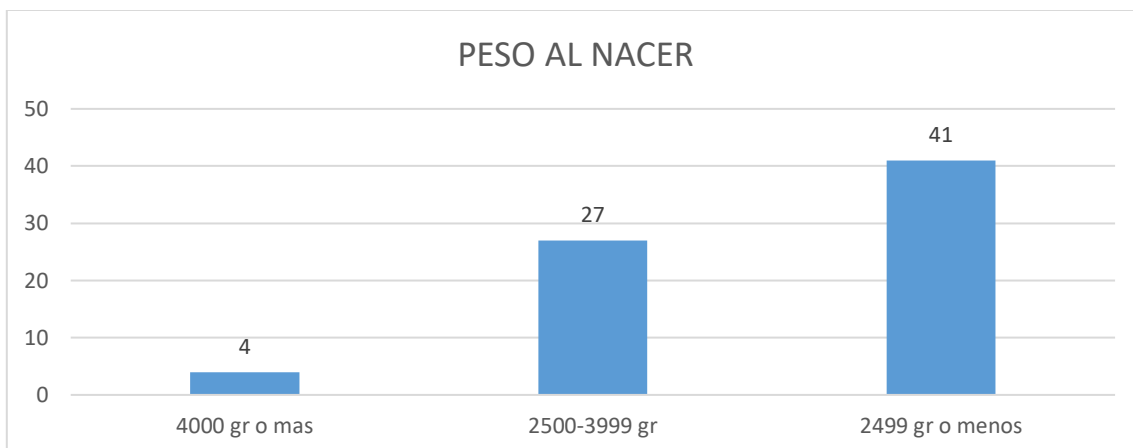
Resultados

Grafica 1. Distribución por sexo.



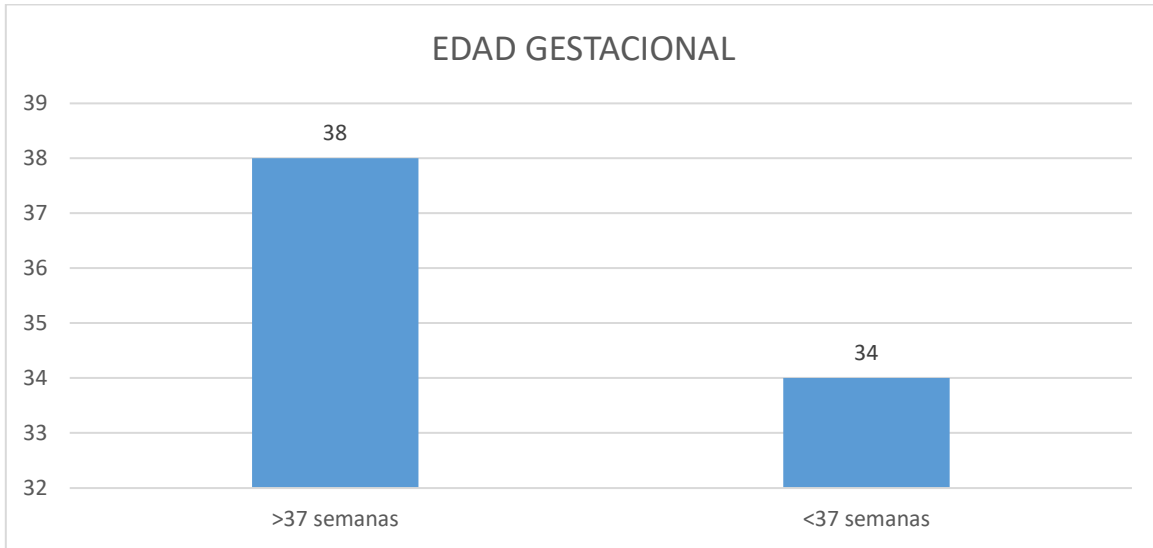
Del total de 72 pacientes, 24 corresponden a pacientes masculinos y 48 fueron pacientes femeninos con una prevalencia del 66.6%

Gráfica 2. Peso al nacer



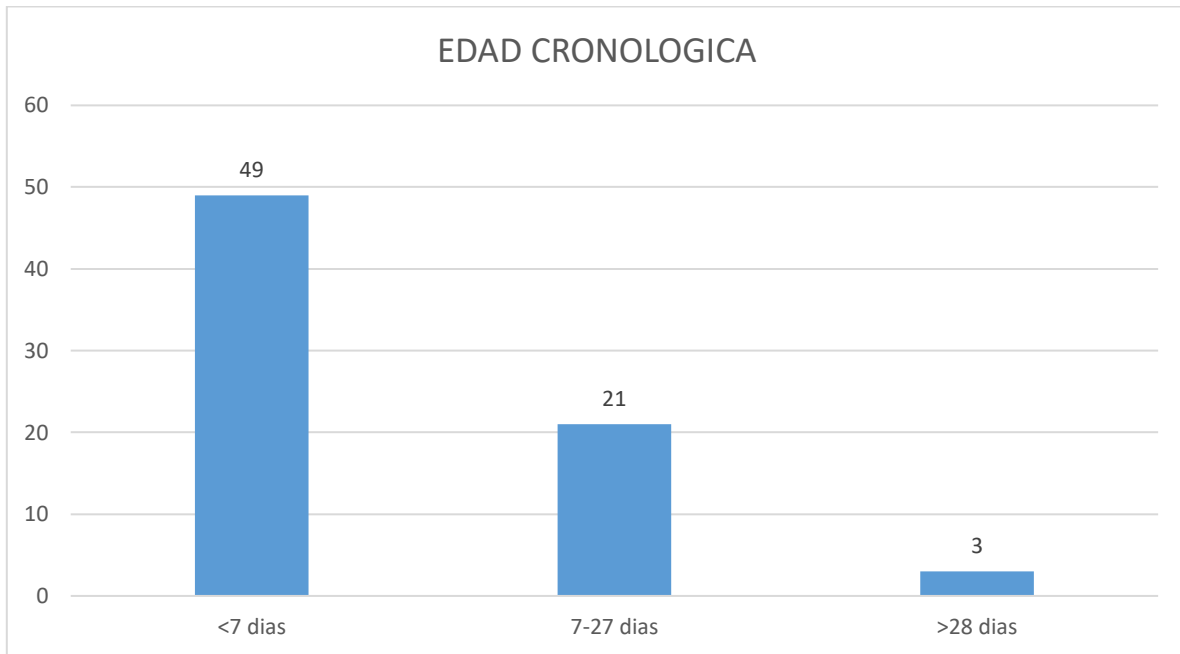
Se encontró que los recién nacidos más afectados fueron los que tuvieron peso al nacer menor de 2,500 gr con 41 casos, peso entre 2,500 y 3,999 gr fueron 27 casos y mayores de 4,000 gr se describen 4 casos.

Gráfica 3. Edad Gestacional



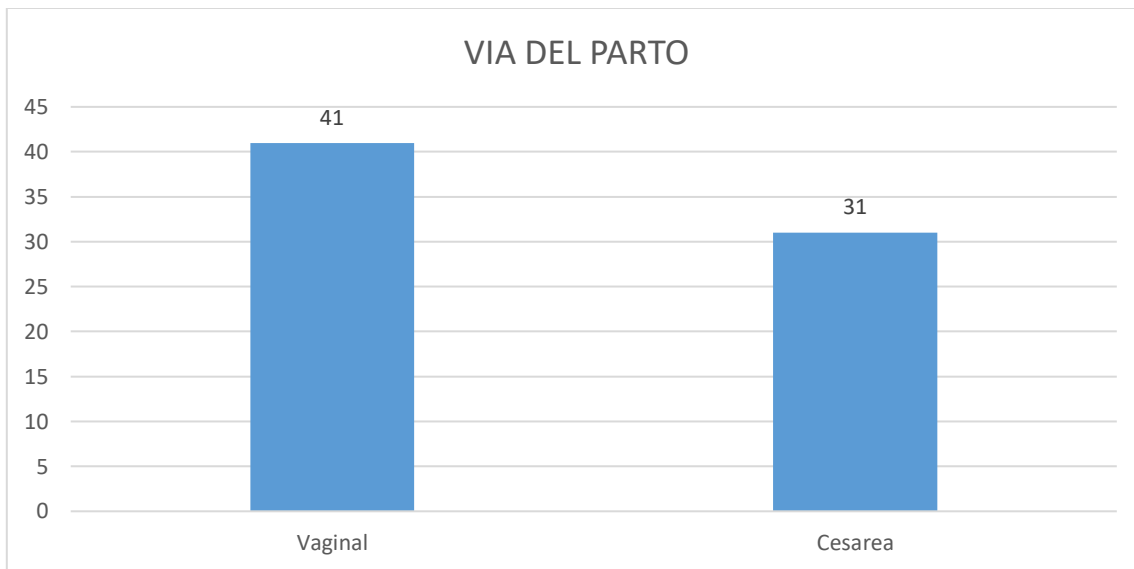
Se registró que la edad gestacional ligeramente más afectada fueron los recién nacidos de término con 38 casos y los recién nacidos prematuros con 34 casos. Por lo que es importante el fortalecimiento del programa de detección de luxación congénita de cadera.

Grafica 4. Edad cronológica



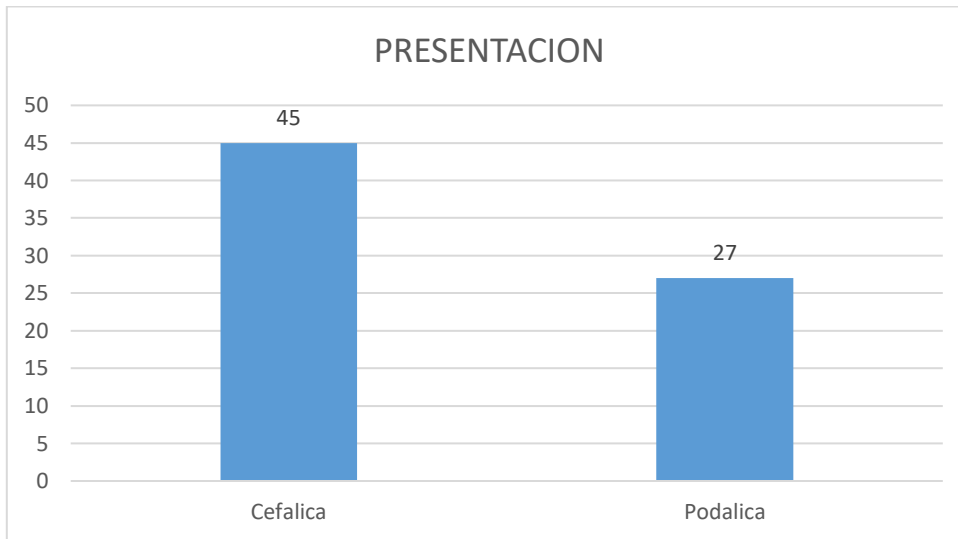
Se encontró que 49 pacientes fueron diagnosticados en los primeros 7 días de vida, 21 pacientes entre los 8 y 27 días y solamente 3 fueron diagnosticados posterior a los 28 días de vida.

Grafica 5. Vía del parto



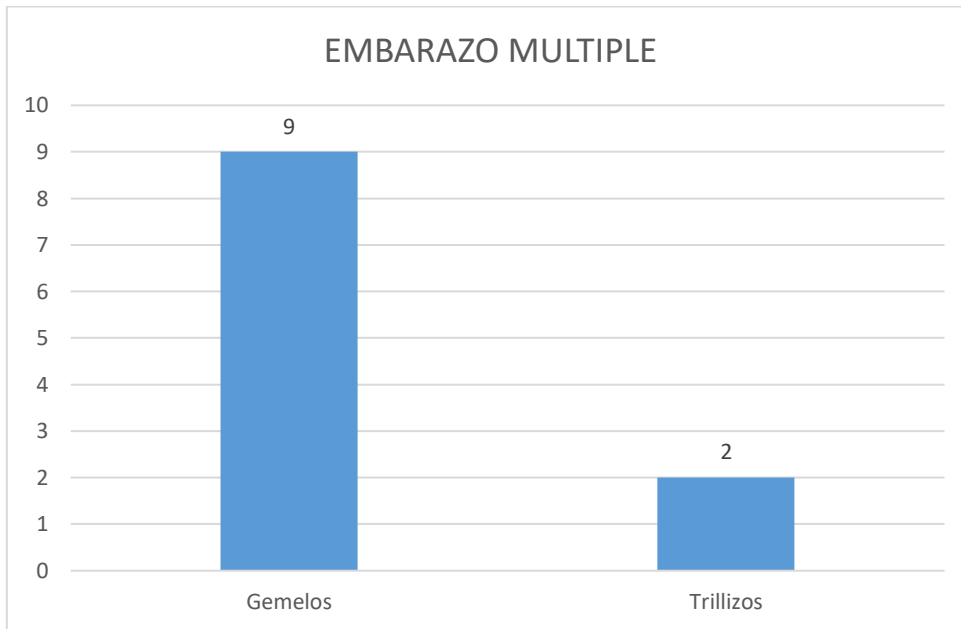
En cuanto a la vía del parto los neonatos mayormente afectados nacieron por vía vaginal en 41 casos y por vía abdominal fueron 31 pacientes.

Gráfico 6. Presentación.



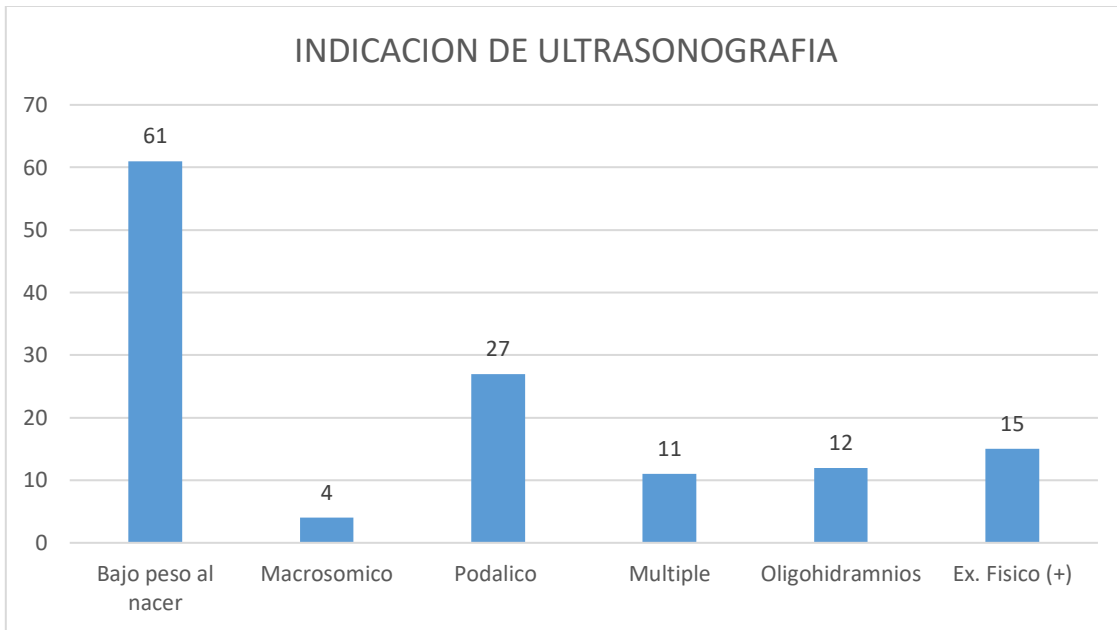
Con respecto a la presentación al nacimiento, los neonatos con presentación cefálica fueron los más afectados con 45 casos en cambio solo se encontraron 27 casos con presentación podálica.

Grafica 7. Embarazo múltiple



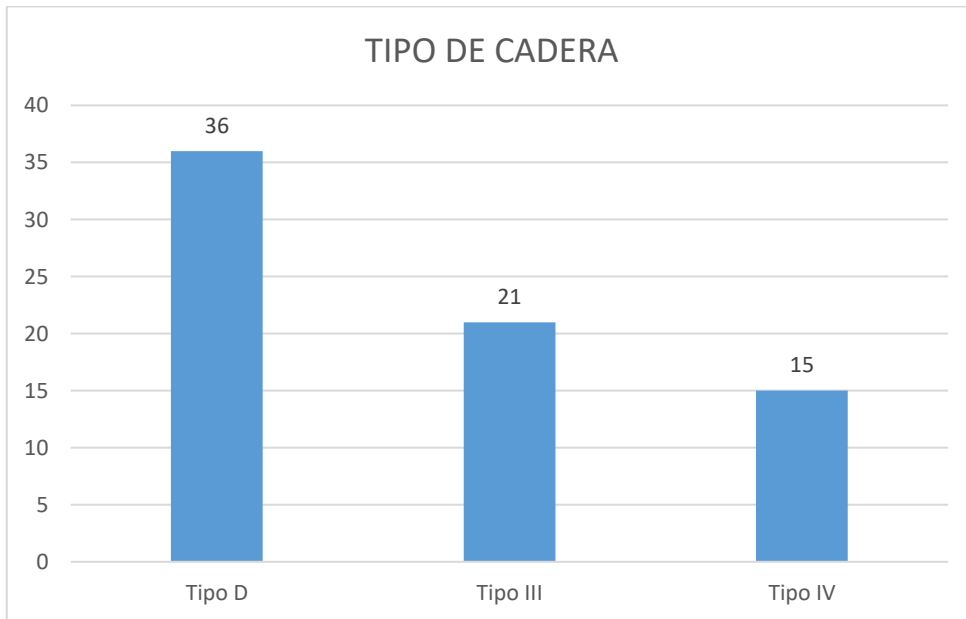
En lo referente a los embarazos múltiples solo se describen 11 casos, de los cuales 9 fueron gemelos y 2 trillizos.

Grafica 8. Indicación de la ultrasonografía



De los criterios que se describen para la toma de ultrasonografía de cadera, se encontró que la mayoría fueron tomadas por bajo peso al nacer con 61 pacientes, 27 fueron por presentación podálica, 15 por examen físico positivo, 12 por casos de oligohidramnios, 11 por embarazo múltiple y 4 por ser pacientes macrosomicos.

Grafica 9. Hallazgo de Ultrasonografía.



En cuanto a los hallazgos de la ultrasonografía, de los 72 casos de luxación congénita de cadera se encontró que 36 casos fueron descritos como cadera Tipo D, 21 casos fueron catalogados como cadera tipo III y 15 casos fueron diagnosticados como cadera tipo IV.

Discusión

Del total de 1113 ultrasonografías de cadera que se realizaron durante el año 2021, se diagnosticaron 72 luxaciones congénitas de cadera. El sexo femenino fue el más predominante con 48 casos independientemente del peso al nacer y la edad gestacional; en cuanto al peso fueron más afectados los menores de 2500gr al nacer lo cual es pueda deberse a que fue el grupo que más fue evaluado por medio de ultrasonografía de cadera, pero en el ítem de la edad gestacional fue el grupo de mayores de 37 semanas con 38 casos, hay pacientes nacidos con bajo peso, pero clasificados como recién nacidos de término. La edad cronológica no resulto un determinante para el diagnóstico de luxación congénita ya que se obtuvo similar resultado en los grupos etarios. La vía del parto en si tampoco fue un determinante sin embargo la presentación al nacimiento influyó y hubo un ligero aumento en los pacientes con presentación cefálica, pero si se valuar desde el punto de vista del total de nacidos en el año 2021, con presentación podálica (211), el 12% se vio afectado por esta patología. Los pacientes productos de embarazos múltiples resultaron mayormente afectados con 11 casos (15%). La mayoría de las luxaciones congénitas diagnosticadas fueron tipo D que se considera el estadio inicial de la luxación, lo cual se considera un éxito poderlo identificar en esta etapa. El resto fueron cadera tipo III en 21 casos y cadera tipo IV en 15 casos. En cuanto a las indicaciones de la ultrasonografía el 84% fue tomada por bajo peso al nacer, seguido de presentación podálica con 37.5%, examen físico positivo 20% y hallazgo de oligohidramnios en el 16.6%. La gran diversidad de los factores de riesgo para la presentación de la luxación congénita de cadera exhorta a que se deben tamizar a todos los recién nacidos.

Conclusión.

1. La epidemiología de la luxación congénita de cadera es bastante diversa por lo cual se concluye que todos los recién nacidos deben ser evaluados previo al alta o por lo menos en las primeras 4 semanas de vida para iniciar un tratamiento temprano el cual esta descrito que tiene el mayor porcentaje de éxito.
2. La incidencia de luxación congénita de cadera para el año 2021 en el Hospital 1 de mayo fue de 7.8 por cada 1000 nacidos vivos. Tomando en cuenta que nacieron 9,136.
3. Los pacientes diagnosticados con luxación congénita de cadera fueron a predominio del sexo femenino.
4. Hay una alta incidencia en los neonatos con bajo peso al nacer y afectados por oligohidramnios.
5. Son mayormente afectados los neonatos con presentación podálica y los recién nacidos de término.

Referencias

1. Gaffney JT, Spellman J. Prevalence of Hip Ultrasound Abnormalities in Newborns With a Hip Click. *Clin Pediatr (Phila)*. 2020 Jul;59(8):773-777. doi: 10.1177/0009922820920011. Epub 2020 May 11. PMID: 32390464.
2. Claro-Hernández JC, Mora-Ríos FG, Mejía-Rohenes C, et al. Epidemiología de la displasia del desarrollo de la cadera. *Rev Esp Med Quir*. 2017;22(1):22-27.
3. Roposch A, Protopapa E, Malaga-Shaw O, Gelfer Y, Humphries P, Ridout D, Wedge JH. Predicting developmental dysplasia of the hip in at-risk newborns. *BMC Musculoskelet Disord*. 2020 Jul 7;21(1):442. doi: 10.1186/s12891-020-03454-4. PMID: 32635922; PMCID: PMC7341560.
4. Mureșan S, Mărginean MO, Voidăzan S, Vlasa I, Sîntean I. Musculoskeletal ultrasound: a useful tool for diagnosis of hip developmental dysplasia: One single-center experience. *Medicine (Baltimore)*. 2019 Jan;98(2):e14081. doi: 10.1097/MD.00000000000014081. PMID: 30633215; PMCID: PMC6336624.
5. Colta RC, Stoicanescu C, Nicolae M, Oros S, Burnei G. Hip dysplasia screening - epidemiological data from Valcea County. *J Med Life*. 2016 Jan-Mar;9(1):106-11. PMID: 27489571; PMCID: PMC4959024.
6. Milligan DJ, Cosgrove AP. Monitoring of a hip surveillance programme protects infants from radiation and surgical intervention. *Bone Joint J*. 2020 Apr;102-B(4):495-500. doi: 10.1302/0301-620X.102B4.BJJ-2019-0809.R2. PMID: 32228072; PMCID: PMC7136684.
7. Lange AE, Lange J, Ittermann T, Napp M, Krueger PC, Bahlmann H, Kasch R, Heckmann M. Population-based study of the incidence of congenital hip dysplasia in preterm infants from the Survey of Neonates in Pomerania (SNiP). *BMC Pediatr*. 2017 Mar 16;17(1):78. doi: 10.1186/s12887-017-0829-5. PMID: 28302080; PMCID: PMC5356283.
8. F. Ximena Ortega, Displasia del desarrollo de la cadera, *Revista Médica Clínica Las Condes*, Volume 24, Issue 1, 2013, Pages 37-43, ISSN 0716-8640

9. Isunza-Ramírez, Agustín, & Isunza-Alonso, Oscar Daniel. (2015). Displasia de la cadera. *Acta pediátrica de México*, 36(3), 205-207. Recuperado en 10 de agosto de 2021.
10. Brenes Méndez, M., Flores Castro, A., & Meza Martínez, A. (2020). Actualización en displasia del desarrollo de la cadera. *Revista Medica Sinergia*, 5(9), e574