

Yeso pelvipédico tras reducción cerrada en displasia de cadera

HOJA DE RECOMENDACIONES PARA LOS PADRES

La displasia del desarrollo de cadera (DDC) es un espectro de alteraciones que comprenden desde la inestabilidad a la luxación por un **desarrollo anormal de la articulación de la cadera** en el periodo fetal.

En los casos en los que no se consigue la estabilización de la cadera con el arnés, se intentará una reducción cerrada con artrografía y colocación de yeso pelvipédico bajo anestesia general en quirófano.

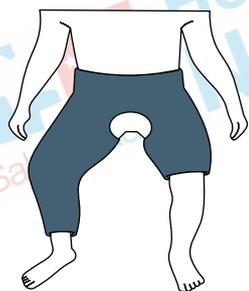
¿Qué es la artrografía?

Es un procedimiento en el que se inyecta un contraste líquido en la cadera que permite visualizar la articulación (Ver imagen de la derecha). Esto permite ver si la cabeza del fémur (“bola”) se coloca bien en el acetábulo (“copa”) o existen estructuras interpuestas.



En ocasiones, puede ser necesario realizar un pequeño corte en los tendones aductores para ayudar a mantener la cadera en su sitio. El tendón cicatriza solo con la inmovilización en el yeso.

¿Qué es un yeso pelvipédico?



Se trata de un yeso que se coloca en quirófano (Ver imagen de la izquierda) para mantener la cadera en la posición adecuada durante 6 semanas, con una revisión intermedia en consultas a las 3 semanas. Tras ese tiempo, se realiza un nuevo control en quirófano y se coloca otro yeso durante otras 6 semanas.

¿Cómo son los cuidados del yeso?

- Asee a su hijo a diario, lavando la piel alrededor de los bordes de la escayola con agua y jabón y una esponja, evitando mojar el yeso.
- Revise la piel con frecuencia, para vigilar si aparecen heridas de roce.
- Use doble pañal (Ver imagen de la derecha): un pañal desechable de tamaño normal o una compresa femenina ajustada al interior del yeso y otro pañal más grande por fuera.
- Puede pegar salvaslips en los bordes de la zona perineal del yeso.
- Revise a menudo los pañales (c/3 h) para evitar que se moje o ensucie.

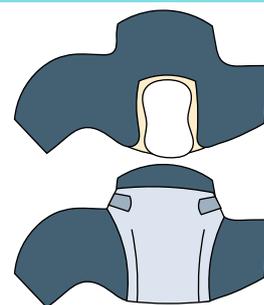
Tras la colocación del primer yeso, se revisará a las 3 semanas para programar el cambio de yeso en quirófano.



En ocasiones, antes del procedimiento se aplica una tracción blanda durante unos días para relajar los músculos y ligamentos.



En algunos casos, se realiza una RX, TC o RM, al salir de quirófano, para asegurarse de que la cadera está en su sitio.



¿Qué puede hacer mi hijo con el yeso?

- Pruebe juegos y actividades que impliquen el **movimiento de los brazos**.
- Puede **sentar a su hijo** en un sofá o silla segura para realizar actividades tranquilas, jugar y comer.
- Su hijo puede **llevar ropa** sobre la escayola.
- Puede **adaptar los pantalones o monos** cortando por la costura y colocando un velcro o broches.



Se debe evitar rascar la piel por debajo de la escayola con ningún objeto.

Es posible que su hijo precise de algún otro procedimiento quirúrgico durante la infancia o adolescencia.



- Los calcetines largos, las camisetas grandes o las sudaderas también son buenas opciones.
- Existen sillas especiales en el mercado para llevar al niño en el coche con el yeso (**Ver imagen de la izquierda**), que pueden comprarse o alquilarse.

¿Qué pasa si la cadera no se coloca?

En el caso de que la cadera no se pueda colocar en su posición de forma cerrada, se programará para una **reducción abierta**, a partir de los 6 meses, dado que debe ser visible la bola de la cadera (la epífisis femoral) en las radiografías para disminuir las complicaciones.

¿Cómo es el seguimiento tras los yesos?

Tras las 12 semanas de yeso pelvipédico, se recomienda una **ortesis en abducción de caderas** (**Ver imagen de la izquierda**).

El tiempo de uso de la ortesis puede variar en función de la edad y gravedad de la displasia del paciente. Al inicio se mantiene a tiempo completo y posteriormente solo durante las noches y siestas.

La ortesis permite un mayor movimiento de la cadera, pero la protege, pues la cadera aún **necesita tiempo para crecer y estabilizarse**.

Durante el crecimiento, su médico realizará **evaluaciones clínicas y radiológicas** del paciente de forma **periódica** para determinar si la cadera se está formando adecuadamente.

¿Qué complicaciones puede haber?

Una complicación importante en la DDC es la **necrosis avascular de la cabeza femoral** que se produce por falta de aporte de sangre a la misma. Esto se observará durante el seguimiento.

CONSULTA A SU ESPECIALISTA SI...

- Su hijo deja de mover las piernas o dar patadas.
- Presenta frialdad o inflamación de los pies.
- Deterioro evidente o rotura del yeso

Esta hoja de recomendaciones ha sido elaborada por el Servicio de Ortopedia Infantil del Hospital Infantil Universitario Niño Jesús, y la información contenida está destinada a ayudar, no a sustituir, la consulta con su médico. No está permitida la reproducción de las hojas informativas sin autorización. © 2021