



UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS
República de Guatemala, Centro América.

**ALGUNAS CONCLUSIONES ESTADISTICAS
DERIVADAS DEL PROBLEMA
DE LA LUJACION CONGENITA
DE LA CADERA EN NUESTRO
MEDIO**

TESIS

**PRESENTADA A LA JUNTA DIRECTIVA
DE LA**

**FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS
DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
POR**

JUAN ROBERTO RODRIGUEZ MONTOYA

Ex-interno por oposición de los siguientes Servicios del Hospital General: Primera Medicina de Mujeres, Medicina de Niñas, Segunda Cirugía de Hombres, Neurocirugía de Hombres, Consulta Externa Gastroenterología; Ex-interno de la Maternidad del Hospital Roosevelt; Ex-Médico Residente del Hospital Infantil de Puerto Barrios; Ex-Anestesiista por oposición del Servicio de Emergencia del Hospital General; Ex-Médico Residente del Hospital "Centro Médico" y Médico Interno del Centro de Recuperación.

**EN EL ACTO DE SU INVESTIDURA DE
MEDICO Y CIRUJANO
GUATEMALA, JULIO DE 1961**

TIP. SÁNCHEZ & DE GUISE
8* Av. Nº 12-58.—ZONA 1. GUATEMALA, C. A.

INTRODUCCION

Durante los tres años en que he tenido oportunidad de trabajar en el CENTRO DE RECUPERACION, a cuya Consulta Externa asiste un buen número de niños con diferentes trastornos del aparato locomotor, muchos de ellos adquiridos, pero la gran mayoría, exhibiendo deformidades congénitas, tuve magníficas oportunidades de observación.

Durante este tiempo oía que con frecuencia los diferentes miembros del personal comentaban que contrastaba el hecho de la frecuencia con que se presentaban ciertas anomalías o bien de la infrecuencia de otras, y lo que más me llamó la atención fue la observación que se hiciera sobre el hecho que en nuestros indígenas era sumamente raro observar, por lo menos en dicha Consulta Externa, la Lujación Congénita de la Cadera.

El hecho de que esta observación podría encaminarnos hacia el mejor conocimiento de nuestra propia patología, me interesó como un problema que merecía ser estudiado con algún detenimiento, y por lo tanto me pareció que valdría la pena hacer una revisión estadística de todos aquellos casos en que se había sospechado o comprobado el diagnóstico de Lujación Congénita de la Cadera.

El motivo de esta tesis es primordialmente el buscar la incidencia de la Lujación Congénita de la Cadera en nuestra Raza Indígena, pero al buscarlo se desprendieron otras observaciones del estudio de las observaciones clínicas, que merecen también ser comentadas y tomadas en cuenta, porque reflejan claramente lo que significa el problema de Lujación Congénita de la Cadera en nuestro medio.

Este trabajo será orientado en consecuencia a estudiar cada uno de los aspectos que presentan las estadísticas antes mencionadas, e intencionalmente hemos omitido profundizar o comentar sobre los problemas de la Etiología, Diagnóstico y Tratamiento, los cuales serán mencionados eventualmente durante la exposición del

La mayoría de los casos consultó tardíamente, cuando los pacientes ya se habían verticilizado o caminado, pues fueron precisamente los síntomas: retardo para la bipedestación o claudicación durante la marcha, los que más llamaron la atención de la familia o el Médico.

EDAD DE CONSULTA

algunas de un medio etnológico muy similar al nuestro. propia patología, las obras a consultar son pocas, habiendo incluido pero siendo la finalidad de la presente tesis el estudio de nuestra. Quiero hacer la aclaración de que la Bibliografía es pobre, ninguna duda en el diagnóstico del grupo estudiado.

radiografía para conocer su evolución, así pues, no ha quedado ninguno de los casos examinados periódicamente por medio de la anatomía de la articulación coxofemoral; de los 72 casos completos en las posiciones convenientes para conocer la condición completa y en todo caso de sospecha se practican exámenes radio-ordinariamente en todas las clínicas ortopédicas: un examen clínico Los métodos de diagnóstico usados son los que se recomiendan

vación. dicha raza, habiéndonos, pues, ayudado en parte en nuestra observación en la raza indígena y sólo un caso resultó pertenecer a de que entre este último grupo se buscó la incidencia de esta para completar su examen; pero queremos hacer la observación Los otros 71 casos abandonaron el tratamiento o no volvieron

amente. trataron 72 casos, de los cuales algunos se siguen revisando periódicamente. Clínica fue Lujación Congénita de la Cadera, se comprobó y Clínicas se lograron durante este tiempo, en las cuales la impresión en el lapso de 8 años, de 1953 a Mayo de 1961. 143 Historias Presentamos en este trabajo la revisión de los casos observados

pañeros. que será motivo de un trabajo ulterior por algunos de mis compañeros de los tratamientos en nuestro medio no insistiremos, puesto los Doctores Harold von Ahn y Francisco Alvarez; sobre la evolución y Tratamiento, en las respectivas tesis de graduación de de la misma Consulta Externa se han obtenido trabajos sobre Diagnóstico y Tratamiento de una manera incidental, y sólo queremos recordar que

NUMERO	NOMBRES	RAZA	SEXO	EDAD	AÑO INGRESO	PARTE	EDAD SE NOTO SINTOMAS	QUIEN LOS NOTO	CADERA	RAYOS X	SINTOMAS PRINCIPALES
1	A. A.	Ladina	F.	1 año	1955	Podálico	1 mes	Hospital General	B.	+	Por presentar malias, examen
2	A. A.	"	M.	3 meses	1959	Cefálico	11 meses Ha caminado	Familia	D.	+	Marcha difícl, tación ex Difícil de m
3	M. E. A.	"	F.	17 años	1954	Podálico	3 años Ha caminado	Médico	I.	+	M. i. izquier Claudicación, colum
4	I. A.	"	F.	2 años	1952	Cefálico	2 meses No caminó	Sanidad Pública	I.	+	Masa en cader poca fuerza claudica
5	E. A.	"	F.	6 años	1954	"	2 años Sí caminó	Familia	D.	+	Rotación exte cación. Pie derech
6	A. B.	"	F.	1 año 4 meses	1956	"	8 meses No caminó	Familia	D.	Sublu- jación.	Acortamiento. para pa
7	I. B.	"	F.	2 años 3 meses	1956	"	6 meses	Familia	B.	+	No puede p
8	I. C.	"	F.	1 año 6 meses	1961	"	9 meses Caminó 15 días	Liga con- tra Polio	D.	+	Retraso en par nó 15 días. ción del M
9	A. C.	"	F.	8 años	1959	"	2 años	Familia	B.	+	Marcha de

	EXAMEN FISICO	ANOMALIAS CONCOMITANTES	TRATAMIENTO	EVOLUCION
tras ano- e caderas.	Pélvis ginecoide.	Pie Zambo Derecho ganuvalgus, agenesia dedos Mano derecha.	Frejka, Tracción Spyka, Ponceti.	Después de 4 años de tra- tamiento, evolución satisfactoria.
de con ro- rna imiento	M. i. d. en semiflexión rotación externa, bloqueo abducción.	No.	Tracción.	Pendiente de hospitalización.
corto. formidad	M. i. izq. corto atrofia muscular. Sifoescollosis.	No.	Ninguno.	No se le dió tratamiento en vista de lo avanzado del caso.
zquierda muscular n.	Acortamiento. M. i. izq. Telescopage. Crepitación, movilidad poco limitada.	No.	Tracción. Techo (Lowman).	Techo en buen estado, Alta definitiva en 1957.
claudi- ambo,	Atrofia muscular. Acortamiento.	Pie Zambo.	Astragalectomía, trac- ción, uso de muletas.	Se ordenó deambulacion en 1958 con alza de tacón.
Dificultad se.	Acortamiento moderado, bloqueo abducción. Teles- copage. Asimetría pliego glúteo.	No.	Ponceti.	Satisfactorio, se da de alta en Septiembre de 1959.
rarse.	Limitación, bloqueo abducción.	No.	Manipulación y yeso. Ponceti.	1 año enyesado, 2 años Ponceti, actualmente sin tratamiento. Control anual.
se, cami- audica- l. D.	Asimetría, pliegue glúteo, bloqueo, acortamiento.	No.	Tracción.	Lleva actualmente un mes de tracción.
ato.	Marcha de pato, regiones Trocantericas prominentes, bloqueo abducción.	No.	Tracción esquelética prolongada.	En tracción.

NUMERO	NOMBRES	RAZA	SEXO	EDAD	AÑO INGRESO	PARTO	EDAD SE NOTO SINTOMAS	QUIEN LOS NOTO	CADERA	RAYOS X
10	E. C.	Ladina	F.	4 años	1959	Cefálico	2 años Caminó	Médico	I.	+
11	R. C.	"	M.	5 meses	1959	"	1 mes	Hospital General	B.	+
12	A. A.	"	M.	3 años 6 meses	1959	"	Recién-nacido	Familia	I.	+
13	C. C. C.	"	F.	3 años	1957	"	1 año Caminó	Médico	I.	+
14	I. C.	"	F.	7 años	1960	"	2 años	Médico	D.	+
15	E. A. D.	"	F.	2 meses	1958	"	Nacimiento	Familia	B.	+
16	O. de L.	"	F.	5 días	1954	"	Recién-nacido	IGSS	B.	+
17	S. de L.	"	F.	1 año 6 meses	1953	"	Recién-nacido	IGSS	D.	+
18	J. C. D.	"	M.	3 años 6 meses	1959	"	1 año 2 meses	Familia	B.	+
19	M. de C.	"	F.	8 años	1958	"	2 años	Familia	D.	+
20	L. G.	"	F.	7 años	1960	"	1 año 6 meses	Familia	I.	+

SINTOMAS PRINCIPALES	EXAMEN FISICO	ANOMALIAS CONCOMITANTES	TRATAMIENTO	EVOLUCION
Claudicación, acortamiento.	Acortamiento, Telescopage, Atrofia muscular.	No.	Tracción, Cirugía, Osteotomía rotatoria, techo caderas Borsword.	Post-operatorio inmediato.
Limitación movimiento de caderas.	Bloqueo abducción.	No.	Frejka.	Satisfactoria, control radiográfico excelente.
Anomalías congénitas múltiples.	Asimetría pliegue glúteo, bloqueo cadera izquierda. Acortamiento.	Pies Zambos, artrogriposis, consulta por artrogriposis.	Frejka.	Yeso progresivo de pie Zambo.
Claudicación, acortamiento.	Asimetría pliegue glúteo, Acortamiento, Telescopage.	No.	Manipulación, yeso soporte trocantérico.	Comenzó a usar soporte desde 1959 satisfactorio.
Claudicación, Acortamiento, Atrofia, Retardo en andar.	Acortamiento, Atrofia muscular, bloqueo, Telescopage y Trendelenburgh.	No.	Tracción, Cirugía, Techo tipo Borsword.	Operación reciente, tracción fue efectiva.
Anomalías múltiples, Artrogriposis.		Artrogriposis.	Ninguno.	Tratamiento de pies zambos con cirugía. No se ha tratado caderas.
Examen recién-nacido.	Bloqueo.	No.	Frejka.	Satisfactoria (una hermana alta en 1955 con L. c. c. d.)
Examen recién-nacido.	Bloqueo cadera derecha.	No.	Frejka y Spyka.	Satisfactoria, (hermana de la anterior) alta en 1955.
Retardo para pararse y caminar, marcha de pato.	Marcha de pato, bloqueo, pelvis ginecoide.	No.	Frejka, Spyka y Ponceti.	Satisfactoria, en tratamiento Ponceti.
Retardo al caminar claudicación.	Asimetría pliegue glúteo, bloqueo, acortamiento atrofia muscular.	No.	Tracción ósea Techo Borsword.	2 años tracción esquelética. Techo satisfactorio. Alta hace 15 días.
Claudicación, retardo para la marcha.	Acortamiento, Atrofia, Palpación cabeza femoral.	No.	Tracción, Cirugía: Techo Borsword.	Operación reciente.

NUMERO	NOMBRES	RAZA	SEXO	EDAD	AÑO INGRESO	PARTO	EDAD SE NOTO SINTOMAS	QUIEN LOS NOTO	CADERA	RAYOS X	SINTOMAS PRINCIPALES	EXAMEN FISICO
21	M. E.	Ladina	F.	22 años	1953	Cefálico	2 años	Familia	I.	+	Claudicación, dolor.	Bloqueo movimientos, acortamiento.
22	L. E.	"	F.	1 año 5 meses	1961	"	1 año 4 meses	Familia	I.	+	Claudicación, retardo para la marcha.	Bloqueo, acortamiento.
23	L. G.	"	F.	8 meses	1959	Gemelar	Recién-nacido	IGSS	I.	+	Dolor, acortamiento.	Acortamiento, bloqueo, rotación interna.
24	C. G.	"	F.	1 año 3 meses	1959	Cefálico	1 año	Familia	D.	+	Acortamiento, no se para, m. i. d. en rotación externa.	Bloqueo abducción.
25	C. E.	"	F.	11 años	1952	"	3 años	Hospital General	I.	+	Pérdida de fuerza m. i. Claudicación.	Acortamiento, bloqueo.
26	F. G.	"	F.	31 días	1957	Podálico	1 mes	Familia	B.	Displasia	M. i. d. en rotación externa.	Igual, con bloqueo.
27	R. G.	"	F.	11 años	1956	Cefálico	14 meses	Hospital General	I.	+	Claudicación, Pérdida de fuerza.	Acortamiento, atrofia muscular.
28	M. C.	"	F.	1 año 2 meses	1959	"	1 año 2 meses	Familia	D.	+	Sublujaación, niña consultada por artritis de rodilla izquierda.	En examen general se encontró bloqueo de cadera.
29	S. G.	"	F.	2 años 5 meses	1955	"	2 años	Familia	I.	+	Claudicación, adelgazamiento, atrofia.	Igual, trocante izquierdo elevado.
30	V. V. G.	"	F.	1 año 10 meses	1952	"	2 años	Médico	B.	+	Claudicación, atrofia.	Acortamiento, bloqueo.
31	I. H.	"	F.	1 año 5 meses	1960	"	1 año 1 mes	Familia	B.	+	Dolor en las caderas, imposibilidad para sentarse y caminar.	Bloqueo.
32	S. H.	"	F.	7 años	1960	"	Recién-nacido.	Familia	I.	+	Paciente tratada por recurvatum y ausencia de rótula izquierda. Se sospecha problema en cadera.	Telescopage Trendelenburgh, acortamiento.

EXAMEN FISICO	ANOMALIAS CONCOMITANTES	TRATAMIENTO	EVOLUCION
Bloqueo movimientos, acortamiento.	No.	Ninguno.	Continúa igual.
Bloqueo, acortamiento.	No.	Tracción.	Comenzó tracción, se manipulará.
Acortamiento, bloqueo, rotación interna.	No.	Ponceti.	En tratamiento Ponceti.
Bloqueo abducción.	Meningocele.	Tracción.	En tracción.
Acortamiento, bloqueo.	Lúes.	Cirugía y muletas.	Actualmente camina con muletas.
Igual, con bloqueo.	No.	Frejka y Spyka.	Mejoría notable.
Acortamiento, atrofia muscular.	No.	Cirugía: techo de cadera (Campell) Osteotomía Haasse. Epifisiodesis. Actualmente usa aparato ortopédico.	Control muy satisfactorio. Se le está viendo cada 2 meses.
En examen general se encontró bloqueo de cadera.	Artritis.	Ninguno.	No ha vuelto a consulta desde 1959.
Igual, trocante izquierdo elevado.	No.	Tracción, manipulación.	Satisfactoria.
Acortamiento, bloqueo.	No.	Tracción, 2 yesos, Ponceti.	Control radiográfico muy satisfactorio; se le indicó barra Ponceti sólo de noche. En el 56 estaba muy bien.
Bloqueo.	No.	Yeso bajo anestesia.	Después de 4 meses, yeso, se ordenó una barra D. B. actualmente con barra Ponceti, sólo en la noche.
Telescopage Trendelenburgh, acortamiento.	Ausencia rótula, Recurvatum.	Tracción.	Pendiente de hospitalización.

NUMERO	NOMBRES	RAZA	SEXO	EDAD	AÑO INGRESO	PARTO	EDAD SE NOTO SINTOMAS	QUIEN LOS NOTO	CADERA	RAYOS X	SINTOMAS PRINCIPALES	EXAMEN FISICO
33	A. H.	Ladina	F.	6 años	1958	Cefálico	2 años	Hospital General	I.	+	Claudicación, atrofia, rotación externa.	Atrofia, acortamiento Telescopage.
34	J. H. H.	"	M.	1 año 6 meses	1956	"	1 año	Liga contra Polio	I.	+	Consulta por artrogriposis.	Cadera bloqueada.
35	C. L.	"	F.	10 años	1960	"	2 años	Familia	D.	+	Poca movilidad pierna D. Atrofia, acortamiento, Retardo para la marcha.	Bloqueo, acortamiento atrofia.
36	D. L.	"	F.	1 año 5 meses	1958	"	1 año	Familia	D.	+	Atrofia, claudicación, acortamiento.	Bloqueo, atrofia.
37	A. L.	"	F.	2 años	1960	"	1 año 1 mes	Familia	D.	+	Claudicación.	Acortamiento, asimetría pliegue glúteo.
38	B. L.	Indígena	F.	4 meses	1961	"	4 meses	Familia	B.	Displasia	Rotación externa, dolor de piernas.	Bloqueo.
39	V. M.	Ladina	F.	5 meses	1956	"	1 mes 10 días	IGSS	D.	+	Acortamiento y atrofia.	Acortamiento, atrofia, bloqueo rotación externa y abducción.
40	L. P.	"	F.	1 año 2 meses	1959	"	1 año Ya caminó	Familia	B.	+	Claudicación y dificultad para la marcha.	Bloqueo, abducción y rotación externa, claudicación, marcha de pato
41	J. P.	"	F.	1 año 5 meses	1960	"	1 año 2 meses	Familia	D.	+	Rotación externa, Claudicación.	Bloqueo, abducción, rotación externa.
42	El. R.	"	F.	1 año 3 meses	1956	"	1 año 3 meses	Liga contra Polio	D.	Subluja- ción	Claudicación.	Bloqueo y rotación externa.
43	A. R.	"	F.	6 meses	1954	"	6 meses	Familia	I.	+	Claudicación, rotación externa, acortamiento.	Bloqueo, rotación externa y abducción, acortamiento Pliegue glúteo asimétrico

ANOMALIAS CONCOMITANTES	TRATAMIENTO	EVOLUCION
No.	Tracción, Osteotomía subtrocantérica, techo Borsword.	Ultima operación hace 3 meses. Acaba dársele alta.
No.	En yeso cincho trocántero, también tratamiento de Ponceti y de pie Zambo.	Muy satisfactoria, Pendiente de Osteotomía subtrocantérica rotatoria.
No.	Tracción techo Borsword.	Recién operada, Post-operatorio inmediato, satisfactorio.
No.	Tracción, yesos actualmente, Ponceti y cincho trocántero.	Satisfactoria, y actualmente con cincho trocántero. Rx satisfactorio.
No.	Frejka.	Satisfactoria.
No.	Frejka.	Satisfactoria.
No.	Frejka.	Curación completa.
No.	Spyka.	Buena, lleva 2 yesos.
No.	2 Spykas, barra Ponceti cincho trocántero.	7 meses con yeso, 6 meses con barra, actualmente camina con cincho.
Calcáneo-valgus derecha.	Ponceti.	Evolución satisfactoria, alta en 1957.
No.	Ponceti.	Curada, alta en 1957.

NUMERO	NOMBRES	RAZA	SEXO	EDAD	AÑO INGRESO	PARTO	EDAD SE NOTO SINTOMAS	QUIEN LOS NOTO	CADERA	RAYOS X	SINTOMAS PRINCIPALES	EXAMEN FISICO
44	M. R.	Ladina	F.	7 meses	1954	Cefálico	8 meses	Familia	B.	+	Rotación externa.	Bloqueo, rotación externa telescopage.
45	E. R.	"	F.	3 años	1956	"	8 meses	Familia	I.	+	Claudicación y retardo para la marcha.	Acortamiento, atrofia, pliegue glúteo.
46	O. R.	"	F.	1 año 2 meses	1960	"	10 meses	Familia	I.	Sublu- jación.	Atrofia, acortamiento.	Atrofia, acortamiento, telescopage, bloqueo, rotación externa.
47	P. R.	"	F.	2 años 6 meses	1961	"	2 años	Familia	B.	+	Marcha de pato, retardo para la marcha.	Marcha de pato, bloqueo abducción, telescopage, Trendelembourgh.
48	L. R.	"	F.	11 meses	1960	"	10 meses No caminó	Familia	B.	+	Crepitación.	Crepitación, telescopage asimetría, pliegue glúteo, bloqueo rotación interna y abducción.
49	D. Y.	"	F.	1 año 9 meses	1961	"	1 año 9 meses	Familia	B.	+	Claudicación.	Pélvis ginecoide, bloqueo abducción y rotación int. telescopage.
50	C. P.	"	F.	1 año 2 meses	1960	"	9 meses	Médico	I.	+	Rotación externa, acortamiento.	Rotación externa, telescopage, bloqueo.
51	A. A.	"	M.	10 años	1952	"	3 años	Hospital General	D.	+	Claudicación, acortamiento.	Acortamiento, bloqueo.
52	J. de L.	"	F.	1 año 5 meses	1953	"	2 años	Hospital General	D.	+	Claudicación.	Acortamiento, telescopage prominencia del trocánter.
53	J. M. M.	"	M.	2 años 4 meses	1955	"	6 meses	Hospital General	I.	+	Acortamiento y atrofia, Rotación externa.	Acortamiento, bloqueo.
54	G. L.	Indígena	F.	13 años	1952	"	2 años	Médico	I.	+	Claudicación, acortamiento.	Acortamiento, atrofia, bloqueo.
55	S. S.	Ladina	F.	1 año 7 meses	1958	"	1 año 4 meses	Familia	D.	+	Retardo para marchar.	Acortamiento, bloqueo.
56	S. S.	"	M.	5 años	1954	"	1 año 6 meses	Familia	I.	+	Retardo para marchar, claudicación.	Bloqueo, acortamiento.

TRATAMIENTO	EVOLUCION
<p>Frejka, cinchos trocántericos.</p> <p>Spyka, 14 m. Ponceti.</p> <p>Spyka, tracción.</p>	<p>Buena, caminó con cinturón trocánterico.</p> <p>Satisfactoria, ambulación.</p> <p>Mejoría aún tracción.</p>
<p>Tracción.</p>	<p>Actualmente con tracción</p> <p>Rayos X satisfactorio.</p>
<p>2 Spykas.</p>	<p>2 años Spyka, Rayos X. bien.</p>
<p>Tracción, Spyka.</p>	<p>Manipulación bajo anestesia y Spyka 2 días.</p>
<p>2 Spykas.</p>	<p>Satisfactorio, con Spyka.</p>
<p>Osteotomía rotatoria.</p>	<p>Mejoría transitoria.</p>
<p>Tracción, Spyka.</p>	<p>Mejoría.</p>
<p>Spyka.</p>	<p>Curado.</p>
<p>Cirugía: techo, osteotomía, alza en el tacón.</p> <p>Spyka.</p> <p>Techo.</p>	<p>Caminando con tacón, controles anuales.</p> <p>Se dió alta por no cumplir con el tratamiento.</p> <p>Camina con alza en el tacón.</p>

NUMERO	NOMBRES	RAZA	SEXO	EDAD	AÑO INGRESO	PARTO	EDAD SE NOTO SINTOMAS	QUIEN LOS NOTO	CADERA	RAYOS X	SINTOMAS PRINCIPALES	EXAMEN FISICO
57	E. M. T.	Ladina	F.	2 años	1960	Podálico	1 año 6 meses	Familia	D.	+	Retardo para marchar, claudicación, atrofia.	Atrofia, bloqueo, asimetría pliegues glúteo, telescopage, acortamiento.
58	R. S.	"	F.	12 años	1953	Cefálico	2 años	Familia	I.	+	Retardo para marchar, claudicación.	Acortamiento, bloqueo.
59	E. R.	"	F.	3 años	1954	"	1 año	Familia	I.	Sublujación	Claudicación.	Telescopage, bloqueo atrofia.
60	A. R.	"	F.	1 año 2 meses	1953	"	1 año 1 mes	Hospital General	I.	+	Claudicación, retardo para la marcha.	Bloqueo.
61	E. R.	"	F.	1 año 6 meses	1953	"	1 año 5 meses	Hospital General	D.	+	Retardo en marcha, claudicación.	Bloqueo.
62	A. R.	"	F.	5 años 6 meses	1959	"	1 año 1 mes	Liga contra Polio	I.	+	Claudicación, retardo para la marcha, acortamiento.	Acortamiento y atrofia.
63	L. R.	"	F.	7 años	1960	"	2 años 6 meses	Médico	D.	+	Claudicación, retardo para la marcha.	Telescopage, atrofia, Trendelenburgh, bloqueo acortamiento.
64	J. N. V.	"	M.	2 años	1954	"	1 año 3 meses	Familia	D.	+	Retardo para la marcha, claudicación, acortamiento.	Acortamiento, claudicación trofia, tendencia rotación externa, bloqueo.
65	A. S.	"	F.	1 mes 10 días	1954	"	25 días	Médico	I.	+	Acortamiento, tendencia rotación externa.	Acortamiento, bloqueo.
66	B. Z.	"	F.	2 años 10 meses	1954	"	2 años	Médico	B.	+	Retardo para la marcha, marcha de pato, promi-nencia trocánter.	Bloqueo, marcha de pato, telescopage.
67	F. D.	"	M.	1 año 1 mes	1961	"	1 año	Médico	D.	+	Retardo para pararse.	Bloqueo telescopage.
68	M. M.	"	F.	9 años	1961	"	1 año 6 meses	Familia	B.	+	Retardo para la marcha, marcha de pato, dolor de cadera.	Marcha de pato, pélvis ginecoide, telescopage bloqueo.

ANOMALIAS CONCOMITANTES	TRATAMIENTO	EVOLUCION
No.	Spyka, Ponceti.	Satisfactoria.
No.	Techo cadera.	Se reabsorvió. Techo.
No.	Tracción, Ponceti.	Curación, alta en el 56.
No.	Tracción, Spyka.	Satisfactoria.
No.	Tracción, Spyka.	Los padres rehusaron tratamiento.
No.	Osteotomía, tracción Spyka.	Satisfactoria.
No.	Tracción, Borsword Spyka.	Operación reciente.
No.	Spyka.	Satisfactorio, enyesado por 13 meses.
No.	Frejka, Ponceti.	Frejka, 8 meses, Ponceti 9 meses, cinturón tro- cantérico, actualmente ambulatoria.
No.	Spyka, Ponceti.	No mejoró, no hay techo, en abducción por 4 años necesita cirugía (techo).
Parálisis, Plexo braquial derecho.	Spyka (manipulada).	Con Spyka.
No.	Tracción.	Acaba comenzar su tratamiento.

NUMERO

69

70

71

72

	NOMBRES	RAZA	SEXO	EDAD	AÑO INGRESO	PARTO	EDAD SE NOTO SINTOMAS	QUIEN LOS NOTO	CADERA	RAYOS X	SINTOMAS PRINCIPALES	EXAMEN FISICO
	L. O.	Ladina	F.	5 años	1959	Podálico	2 años 6 meses	Familia	I.	+	Retardo para la marcha, Claudicación.	Acortamiento, Trendelen- bourgh, asimetría pliegue glúteo, atrofia.
	G. P.	"	F.	5 años	1952	Podálico	1 año	Familia	I.	+	Retraso para pararse, acortamiento, claudicación.	Acortamiento, claudicación.
	A. R.	"	F.	6 meses	1954	Cefálico	6 meses	Familia	I.	+	Miembro inferior en rotación externa, Acortamiento.	Bloqueo rotación interna Pliegues glúteos asimétricos. Acortamiento.
	M. R.	"	F.	7 meses	1954	Cefálico	3 meses	Familia	B.	+	Miembro inferior en rotación externa.	Bloqueo rotación interna Telescopage.

SINTOMAS	QUIEN LOS NOTO	CADERA	RAYOS X	SINTOMAS PRINCIPALES	EXAMEN FISICO	ANOMALIAS CONCOMITANTES	TRATAMIENTO	EVOLUCION
os eses	Familia	I.	+	Retardo para la marcha, Claudicación.	Acortamiento, Trendelen- bourgh, asimetría pliegue glúteo, atrofia.	No.	Tracción, cirugía techo. (Lowman).	Reabsorción techo, pen- diente de nuevo techo.
o	Familia	I.	+	Retraso para pararse, acortamiento, claudicación.	Acortamiento, claudicación.	Pie Zambo.	Rehusó el tratamiento.	
eses	Familia	I.	+	Miembro inferior en rotación externa, Acortamiento.	Bloqueo rotación interna Pliegues glúteos asimétricos. Acortamiento.	No.	Ponceti.	Alta curada en 1957.
eses	Familia	B.	+	Miembro inferior en rotación externa.	Bloqueo rotación interna Telescopage.	No.	Frejka. Cinturón trocantérico.	Satisfactorio usa cin- turón trocantérico.

Entre los casos que se revisaron el que consultó de menor edad fue un paciente a los cinco días de nacido, a quien en el examen Médico de recién nacido le notaron patología en las caderas, y nos fue referido por una institución Materno Infantil, creo importante mencionar que dicha paciente tiene una hermana con Lujación Congénita de la Cadera, la cual ha sido tratada en el Centro de Recuperación.

La que consultó a mayor edad fue una joven de 22 años de edad que claudicaba notoriamente.

Se resumen en el siguiente cuadro las distintas edades a que consultaron nuestros pacientes:

Menos de seis meses de edad.	12 casos	16%
De seis meses a dos años de edad.	18 casos	25%
Más de dos años de edad.	42 casos	59%
<hr/>		
Total.	72 casos	100%

Notamos, pues, que de los 72 casos, más de la mitad consultaron tardíamente y sólo un 16% (12 casos) consultaron antes de los seis meses.

EDAD QUE SE NOTARON SINTOMAS Y QUIEN LOS NOTO

Entre los casos revisados los síntomas fueron notados la mayoría de las veces por la familia, siendo en este grupo el retardo para la bipedestación, la claudicación a la marcha anadeante los que motivaron que la familia buscara Consulta Médica, en estos casos claro es suponer que la sintomatología correspondió a niños por encima de año y medio o dos años; pero también en familias cuidadosas fue el síntoma: tendencia del miembro inferior afectado a la rotación externa el que los obligó a recurrir al Médico; estos casos forman parte del grupo de pacientes de edad por debajo de seis meses que nos consultaron, lamentablemente son la minoría.

En un grupo de pacientes fue el examen pediátrico del recién nacido el que descubrió el problema de Lujación Congénita de la Cadera, no había en ellos síntoma alguno que hubiera llamado

la atención de la familia. En los cuadros estadísticos siguientes se resumen las edades en que se notaron los síntomas y quién los notó:

Edad en que se notaron síntomas:

Menos de seis meses de edad.	15 casos	21%
De seis meses a un año de edad.	14 casos	19%
De 1 a 1½ años de edad.	10 casos	14%
De 1½ a 2 años de edad.	13 casos	18%
Mayores de 2 años de edad.	20 casos	28%
<hr/>		
Total.	72 casos	100%

Quién notó los síntomas:

La familia.	43 casos	60%
El médico.	10 casos	14%
Centros Hospitalarios.	19 casos	26%
<hr/>		
Total.	72 casos	100%

PARTO

El tipo de parto más frecuente en los casos revisados fue el cefálico, con bastante diferencia le sigue el parto podálico, y bastante próximo a éste, pero con cifras más bajas el parto gemelar.

De cómo fue la proporción de dichos partos, nos da idea el cuadro siguiente:

Tipo de Parto:

Cefálico.	en 64 casos	89%
Podálico.	en 6 casos	8%
Gemelar.	en 2 casos	3%
<hr/>		
Total.	72 casos	100%

El número de casos en los que el parto fue de tipo podálico es bien bajo, si lo comparamos con estudios estadísticos de otras latitudes geográficas, en los cuales el parto en podálica tiene una

incidencia mayor, si bien no superior al parto en cefálica. Esto nos permite concluir que entre nosotros el parto de tipo podálico no tiene la importancia etiológica que algunos autores atribuyen al parto de este tipo, como causa predisponente en el problema de la Lujación Congénita de la Cadera.

SEXO

Entre nosotros también es notoria la preponderancia del sexo femenino sobre el masculino, lo cual confirma las consideraciones al respecto de otros autores; tomemos por ejemplo los comentarios estadísticos del Dr. Díaz Bordeaut, insigne ortopedista Chileno, cuyos datos por ser de un grupo etnológico muy similar al nuestro, creemos son importantes y un buen medio comparativo.

Expongo a continuación los datos del ya mencionado autor:

Hombres.	60 casos	15%
Mujeres.	341 casos	85%
<hr/>		
Total.	401 casos	100%

La estadística nuestra confronta:

Hombres.	10 casos	14%
Mujeres.	62 casos	86%
<hr/>		
Total.	72 casos	100%

Las otras estadísticas revisadas tales como las de Hass, Ombredanne, Scaglietti, etc., dan cifras muy parecidas a las nuestras.

LADO AFECTADO

En este tópico de nuevo, recurrimos a las estadísticas del Dr. Díaz Bordeaut, las cifras cuyas son:

Lado derecho.	67 casos	17%
Lado izquierdo.	104 casos	26%
Bilateral.	230 casos	57%
<hr/>		
Total.	401 casos	100%

Scaglietti, revisando 3,216 casos encontró como más frecuente el lado derecho y como menos frecuente la lujación bilateral.

Hass, haciendo una revisión de 37,503 casos, encontró:

Lado derecho.	8,884 casos	24%
Lado izquierdo.	14,011 casos	37%
Bilateral.	14,608 casos	39%
Total.	37,503 casos	100%

Los datos registrados por nosotros arrojan las cifras siguientes:

Lado derecho.	25 casos	34%
Lado izquierdo.	29 casos	41%
Bilateral.	18 casos	25%
Total.	72 casos	100%

Se puede observar la divergencia en los porcentajes relacionando los datos recabados por nosotros con los encontrados por otros autores.

El lado más afectado de los casos considerados fue el izquierdo y el menos frecuente el bilateral.

Díaz Bordeaut, revisando en 1951 sus estadísticas primitivas de año 1939 encontró que la lujación unilateral disminuía y en cambio la lujación bilateral aumentaba; él lo explica porque puso mayor atención a lo considerado "*lado Sano*", encontrando que dicho "*lado Sano*" estaba afectado en un alto porcentaje de casos.

ANOMALIAS CONGENITAS CONCOMITANTES

La coexistencia de otras anomalías congénitas aconteció en 9 de los 72 casos expuestos en este trabajo. Fue la anomalía más llamativa, tal como pie zambo, la que en el mayor número de casos motivó la consulta médica, y el examen físico rutinario descubrió la patología de la cadera que culminó con el diagnóstico de Lujación Congénita; no está demás decir que en estos casos se buscaron exhaustivamente otras anomalías congénitas basados en el precepto de la multiplicidad de anomalías congénitas, cuando se está ante un caso de ellas.

El tipo de anomalía congénita concomitante con Lujación congénita de cadera fue:

Pie zambo.	5 casos
Artrogriposis.	2 casos
Ausencia rótula derecha.	1 caso
Meningocele.	1 caso

Total. 9 casos 12%

En otros trabajos el porcentaje promedio encontrado fue el 20%; en el nuestro tal cifra alcanzó el 12% del total de casos revisados (72 casos). Queremos hacer notar la importancia de buscar la Lujación Congénita de la Cadera cuando se esté ante un paciente que adolezca de alguna anomalía congénita.

RAZA

Es este el punto que quisiera desarrollar extensamente por creerlo el primordial del presente trabajo.

Decía en el capítulo de introducción que era llamativo para el personal Médico que labora en el CENTRO DE RECUPERACION, la poca incidencia de la Lujación Congénita de la Cadera en el indígena. En las 143 Historias Clínicas sospechosas de este Diagnóstico, hubo sólo 3 casos que correspondían a indígenas puros; en 2 de ellos el diagnóstico fue positivo sin lugar a duda y forman parte del grupo de 72 casos que son periódicamente controlados y a quienes se ha instituido tratamiento; el otro caso indígena corresponde al grupo de 71 pacientes que no volvieron a consulta.

El porcentaje que le corresponde a estos 3 casos es de 2.09%, cifra ostensiblemente baja si tomamos en cuenta el tipo socioeconómico del paciente que es visto en dicha consulta.

Es entonces cuando tratamos de encontrar alguna razón que explique lo bajo de este porcentaje; enumeraré a continuación algunos factores que creemos son importantes:

a) Pequeñez del feto; es bien sabido que durante el embarazo el feto adopta la llamada "posición de comodidad" mediante la cual se adapta a la cavidad uterina; al ser el feto indígena de pequeño tamaño le es permitida la rotación embriológica de los miembros inferiores con mayor facilidad.

b) Procedimientos usados por la familia indígena para arrullar al niño. Cualquiera que haya visitado una comunidad indígena habrá notado los distintos métodos usados por los aborígenes para arrullar al niño durante la época de la lactancia, existiendo alguna variante mínima de una comunidad a la otra.

Tomemos por ejemplo el área cackchiquel, durante los primeros días de nacido al niño se le mantiene en reposo y con libertad de movimientos, pero cuando comienzan a arrullarlo colocan al niño sobre el dorso materno en tal forma que le provocan la abducción completa de los miembros inferiores.

Me parece que la fotografía que va a continuación ilustra gráficamente lo que quiero decir.



Figura Número 1.

En el área Quiché el niño es tenido durante el primer mes más o menos "*liado*", manteniéndole las caderas en aducción merced al modo de arroparlo, pero luego de esto al mecerlo la madre también provoca la abducción de los miembros inferiores al ir "*cabalgando*" sobre la cadera materna. La fotografía en este caso también es explicativa.



Figura Número 2.

De lo anterior se deduce que durante el período de la lactancia el niño indígena mantiene sus caderas en abducción, esta posición es precisamente la que se busca con los métodos conservadores de tratamiento ortopédico, tales como los de Frejka, Lorenz, Ponceti, etc., etc.

c) Herencia; si analizamos el síntoma claudicación, el más llamativo y que es obligado a toda Lujación Congénita de la Cadera en la época de ambulación, si tenemos en cuenta la multitud de factores que condicionan claudicación (Fracturas, Poliomiélitis, Parálisis Cerebral Espástica, etc., etc.). Y si hemos observado la poca incidencia de claudicación entre el indígena adulto, podemos concluir que entre esta raza la Lujación Congénita de la Cadera es rara.

Sabemos además que en razas indígenas de otros países, por ejemplo: pieles rojas de los EE. UU. de América, la Lujación Congénita de la Cadera es poco frecuente; de ello se deduce que hay factores étnicos, factores hereditarios, que hacen posible la rareza de esta enfermedad entre los miembros de esa raza.

CONCLUSIONES

- Se revisan 143 Historias Clínicas sospechosas de padecer Lujación Congénita de la Cadera, se comprueba Diagnóstico en 72 de ellas.
- Se hace por primera vez en nuestro medio un estudio estadístico de la Lujación Congénita de la Cadera y se compara con estadísticas de otros autores.
- La mayoría de nuestros pacientes consultan tardíamente.
- El porcentaje de anomalías congénitas concomitantes es del 12% en los casos revisados.
- También entre nosotros la incidencia de la Lujación Congénita de la Cadera en el sexo femenino es ostensiblemente más alta.
- En la raza indígena la Lujación Congénita de la Cadera es aparentemente de baja incidencia (2.09%). Se discuten algunos factores que creemos explican el bajo porcentaje.
- El parto de tipo Podálico no fue factor importante en los casos revisados.
- Es necesario hacer conciencia sobre este problema para lograr consulta más temprana y para que perseveren en el tratamiento.

JUAN ROBERTO RODRÍGUEZ MONTOYA.

Vº Bº,
DR. JORGE VON AHN.

Imprimase,
DR. ERNESTO ALARCÓN B.,
Decano.

BIBLIOGRAFÍA

Alvarez Dr., Francisco.—“Procedimientos conservadores en el tratamiento de la Lujación Congénita de la Cadera.” Tesis de graduación, Junio de 1956.

Díaz Bordeaut Dr., Eugenio.—“Displasia Congénita de la Cadera.” Santiago de Chile, 1951.

De la Cerda Dr., Mario.—“Comunicación Personal.”

Hass Dr., Julius.—“Congenital Dislocation of the Hip.” Illinois, U. S. A., 1951.

Nelson.—Tratado de Pediatría. Salvat, Editores, 1957.

Penados Dr., Antonio.—Comunicación Personal.

von Ahn Dr., Harold.—“Algunas consideraciones sobre el Diagnóstico Precoz de la Lujación Congénita de la Cadera.” Tesis de graduación, 1953.

von Ahn Dr., Jorge.—Comunicación Personal.