

Informes de Evaluación de Tecnologías Sanitarias >> Tecnología diagnósticas. Otros procedimientos no invasivos

Programa de actividades de Detección Precoz de Problemas de Salud entre los 0 y 14 años. Efectividad, Seguridad y Evaluación económica de las diferentes alternativas existentes en la Detección Precoz de la Displasia de Cadera en Recién Nacidos

8/03/2018

Susana Vidal Fernández (Fisioterapeuta/Matrona), Carolina Pinín Osorio (Bibliotecaria)
Hospital Universitario Central de Asturias (HUCA)

En el año 2016, la **Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias del Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud**, ha publicado un Informe del programa de actividades de detección precoz de problemas de salud entre los 0 y 14 años, analizando la efectividad, seguridad y evaluación económica de las diferentes alternativas existentes en la detección precoz de la displasia de cadera en recién nacidos.

El informe evalúa la efectividad en el diagnóstico de la displasia de cadera en recién nacidos a través de la exploración clínica sistemática, a través de pruebas complementarias como la ecografía y la repercusión clínica y económica del diagnóstico y tratamiento precoz de esta patología.

La displasia de cadera (DDC) incluye alteraciones de la extremidad proximal del fémur y de la cavidad acetabular, estando su prevalencia situada en torno al 1,5% de los nacidos vivos.

La puesta en marcha de cribados sistemáticos ha permitido una mayor probabilidad diagnóstica durante las primeras semanas de vida, lo cual parece tener una repercusión directa sobre el pronóstico funcional a corto y largo plazo.

- El cribado llevado a cabo en el Sistema Nacional de Salud se basa en un examen clínico a través de la maniobra de Barlow y Ortolani y se ha propuesto en algunos casos la realización de un control ecográfico de forma sistemática asociado a esta exploración clínica¹, lo cual no está claro si garantiza una mejora en los índices de diagnóstico tardío de esta patología.
- Entre los factores de riesgo asociados a la aparición de DDC se encuentran la presentación de nalgas, el sexo femenino y antecedentes familiares de DDC², no debiendo ser considerado un factor de riesgo la presencia de click de cadera, el cual podría ser considerado como tal en caso de presentarse asociado a una limitación de la abducción de cadera³⁻⁴
- Debido a la trascendencia a corto y largo plazo de la realización de un diagnóstico precoz de esta patología, se recomienda la realización de un examen clínico sistemático, aunque existiendo cierta controversia entre la pertinencia de la realización de este examen únicamente o asociado a la realización de un estudio ecográfico⁵ que complemente los resultados obtenidos a través del examen clínico⁶
- A pesar de los cribados puestos en marcha por el Sistema Nacional de salud, un 58% de las luxaciones irreductibles de cadera son diagnosticadas tardíamente, considerándose como tal cuando el diagnóstico se realiza a partir de los 3 meses de edad⁷.
- En relación a las complicaciones a largo plazo la displasia de cadera se observa una mayor incidencia de osteoartritis temprana; en el caso de niños tratados precozmente se ha demostrado una buena función de la cadera y no han sido registrados signos de degeneración del cartílago articular superiores a los de la población general⁸, estando esta alteración presente en niños que no recibieron un tratamiento adecuado en fases tempranas.

El diagnóstico precoz de la displasia de cadera es un ejemplo de la repercusión de llevar a cabo programas de diagnóstico precoz que permitan poner en marcha un tratamiento lo más temprano posible y cuyo objetivo sea evitar la pérdida de funcionalidad, así como la aparición de complicaciones asociadas.

En base a la evidencia científica disponible se **recomienda**:

La exploración clínica universal para la detección temprana de DDC debe formar parte de los programas de detección de problemas de salud en el Sistema Nacional de Salud.

No se recomienda la incorporación de la ecografía universal a la exploración clínica universal para la detección precoz de DDC.

La ecografía puede incorporarse a la exploración clínica universal para la detección precoz de DDC, en recién nacidos con dos de los siguientes factores de riesgo: sexo femenino, parto de nalgas, antecedente familiar de DDC.

La exploración clínica universal, mediante la realización de las maniobras de Barlow y Ortolani, deben

practicarse en las primeras 8 semanas de vida, por ser el periodo de tiempo en el que el tratamiento de DDC va dirigido a restaurar el crecimiento y desarrollo normal del acetábulo y estructuras incluidas en el mismo.

Si una o ambas maniobras (Barlow y Ortolani) muestran inestabilidad de, al menos, una de las articulaciones en las primeras 8 semanas de vida, puede proponerse a la familia o tutores del lactante, realizar un seguimiento ecográfico de la cadera inestable junto con la repetición de las maniobras de Barlow y Ortolani hasta la semana 8 de vida, y de la exploración del signo de Galeazzi a partir de la semana 8 de vida.

A partir de la semana 12 de vida, es la exploración del signo de Galeazzi la prueba de elección para la detección de alteraciones de cadera. El uso de ecografía u otra técnica, puede venir determinado por el ortopeda o traumatólogo para determinar el grado de lesión y proponer la opción terapéutica adecuada a las alteraciones evidenciadas.

Una vez iniciada la marcha en la edad pediátrica, el tratamiento vendrá dado por el carácter y grado de la lesión. Cada centro de referencia tendrá protocolizadas las acciones adecuadas, siendo signos que pueden poner de manifiesto lesiones constituidas de la articulación de cadera, la cojera o una hiperlordosis lumbar.

Bibliografía

- 1- Kolb A, Schweiger N, Mailath-Pokorny M, et al. Low incidence of early developmental dysplasia of the hip in universal ultrasonographic screening of newborns: analysis and evaluation of risk factors. *Int Orthop*. 2016;40(1):123-127.
- 2- Mulpuri K, Schaeffer E, Andrade J, et al. What risk factors and characteristics are associated with late-presenting dislocations of the hip in infants?. *Clin OrthopRelat Res*. 2016;474(5):1131-1137.
- 3- Nie K, Rymaruk S, Paton R. Clicky hip alone is not a true risk factor for developmental dysplasia of the hip. *Bone Joint J*. 2017;99-B(11):1533-1536.
- 4- Kertai M, Rösch W, Brandl R, et al. Morphological and functional hip long-term results after exstrophy repair. *Eur J Pediatr Surg*. 2016;26(6):508-513.
- 5- Harcke H, Karatas A, Cummings S. Sonographic assessment of hip swaddling techniques in infants with and without DDH. *J Pediatr Orthop*. 2016;36(3):232-238.
- 6- Kyung B, Lee S, Jeong W et al. Disparity between clinical and ultrasound examinations in neonatal hip screening. *Clin Orthop Surg*. 2016;8(2):203-209.
- 7- Talbot C, Adam J, Paton R. Late presentation of developmental dysplasia of the hip: a 15-year observational study. *Bone Joint J*. 2017;99-B(9):1250-1255.
- 8- Wenger D, Siversson C, Dahlberg L, et al. Residual hip dysplasia at 1 year after treatment for neonatal hip instability is not related to degenerative joint disease in young adulthood: a 21-year follow-up study including dGEMRIC. *Osteoarthritis and cartilage*. 2016;24(3):436-442.

ver informe completo

Palabras clave:

Articulación de la cadera, Diagnósticos Precoz, Luxación Congénita de cadera, Otros procedimientos no invasivos, Tamizaje Neonatal, Tecnologías diagnósticas

e-notas de evaluación

Autores/as: Ridao López M, Martín Sánchez JI, Bernal Delgado E. Programa de actividades de detección precoz de problemas de salud entre los 0 y 14 años. Efectividad, seguridad y evaluación económica de las diferentes alternativas existentes en la detección precoz de la displasia de cadera en recién nacidos. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud; 2016. Informes de Evaluación de Tecnologías Sanitarias: IACS.

Título: Programa de actividades de Detección Precoz de Problemas de Salud entre los 0 y 14 años. Efectividad, Seguridad y Evaluación económica de las diferentes alternativas existentes en la Detección Precoz de la Displasia de Cadera en Recién Nacidos

Nº 2 de 2018

Disponible en: [Enlace a la noticia](#)