



NOMBRE DEL ALUMNO: IVAN AGUILAR MENDOZA
NOMBRE DEL TEMA: PRINCIPALES PROBLEMAS ORTOPEDICOS EN PEDIATRIA
PARCIAL: 4º. PARCIAL
NOMBRE DE LA MATERIA: CLINICAS DE PEDIATRIA
NOMBRE DEL PROFESOR: DR. MARCO ANTONIO SAMAYOA MIJANGOS
NOMBRE DE LA LICENCIATURA: MEDICINA HUMANA
SEMESTRE: 7MO. SEMESTRE

FECHA DE ENTREGA: 14/12/23

DISPLASIA DEL DESARROLLO DE CADERA

INCIDENCIA

Internacional: Se estima que la DCC afecta a 1-2 de cada 1,000 nacimientos en todo el mundo.
México: La prevalencia de la DCC varía, pero se reporta un promedio de 8 a 10 casos por cada 1,000 nacimientos.
+ frec. en mujeres 8 x cada 10 casos.

EXAMEN CLINICO

Lim. de la abducción de cadera. Con caderas flexas a 90° a menos de 45°, es sospecha. Menos a 45° luxación. Asimetría en la longitud de extremidades inf. / Asimetría de pliegues cutáneos, glúteos y muslos / Signo de telescopaje / Prueba de ortolani y Barlow.

BARLOW Y ORTOLANI

Barlow +: cadera inestable o luxable.
Ortolani +: Cadera luxada reductible.
Ortolani no logra reducción: Cadera luxada irreductible.
Estas maniobras solo tienen valor hasta el 1er mes de vida.

DEFINICION

Es un desarrollo anormal de la articulación coxofemoral, producida antes del nacimiento, durante el parto o poco después de este.

TIPOS

PRENATAL O TERATOLOGICA

(10%).
Se observa desde el nacimiento y se asocia a otras malformaciones cardiacas, de extremidades, columna o renales.

POSTPARTO

(90%).
la presentación típica; apareciendo luego del parto o tiempo después.

TRATAMIENTO

Arnés de Pavlik: es una férula suave que mantiene la parte de la cabeza de la articulación firmemente en su cavidad durante varios meses. y ayuda a que la cavidad se amolde a la forma de la cabeza.
Osteotomía innominada de Salter: Reorientación del acetábulo, mejorando la cobertura femoral anterior y lateralmente, cobertura completa con cartilago hialino.
Osteotomía de Chiari: Fabrica techo acetabular deslizando hueso iliaco osteotomizado.
Uso de pañales.

CAUSAS

Desconocida.
Malas posiciones in-útero.
Primogénito.
Embarazo múltiple.
Oligoamnios.
Antecedentes familiares de DCC.

ECOGRAFIA

Método de screening. Proporciona imágenes detalladas de la cadera ósea y cartilaginosa del neonato, así como la exploración estática y dinámica de la articulación. Se realiza cuando haya signo de sospecha.

RADIOGRAFIA

Obligatorio al 3er mes de vida. Poca relevancia antes del 2do mes.
Hallazgos: Angulo acetabular mayor a 33° / Hipotrofia y/o luxación del núcleo de osificación femoral proximal / Ruptura del arco de Shenton / Disminución del fémur a la línea H y aumento hacia la media.

PIE EQUINO

INCIDENCIA

Internacional: La incidencia global del pie equino varía, pero se estima que afecta a 1 de cada 1,000 nacimientos. La condición es más común en hombres que en mujeres.

México: Varía según las regiones, pero se informan alrededor de 4-5 casos por cada 1,000 nacimientos.

DIAGNOSTICO

El diagnóstico se realiza mediante un examen clínico y evaluación de la historia médica.

SIGNOS Y SINTOMAS

Puede ser bilateral o unilateral.

Marcha incomoda o torpeza, con tendencia a tropezarse o caerse.

Los pies suelen ser mas cortos o anchos, con arrugas en parte media del pie.

Fatiga rápida de musculatura de la pierna.

DEFINICION

Es una condición en la cual el pie se encuentra en una posición hacia abajo y hacia adentro, similar a la posición de un caballo cuando está de pie sobre las puntas de las patas traseras. Esta deformidad puede ser congénita o adquirida y afecta la movilidad y función del pie.

CLASIFICACION

Tipo I (Postural): Es aquel pie cuya deformidad se considera relativamente blanda.

Tipo II (Clásico): Progresa la displasia y hay 2 subtipos, blandos y atípicos.

Tipo III: Aquel que además de ser inversamente displásico, coexiste con alteraciones congénitas en diversas areas del organismo.

TRATAMIENTO

- En la mayoría de los casos, el tratamiento no es necesario, ya que los arcos se desarrollan con el tiempo.
- En casos sintomáticos o persistentes, se pueden recomendar ejercicios, calzado adecuado o plantillas.

Ortopedista: Inicio 2 semanas de vida, yeso + tenotomía de Aquiles.

Mantenimiento de corrección: Férula de Ponseti 4-5 años.

CAUSAS

Factores genéticos pueden contribuir a la aparición del pie equino. Antecedentes familiares de deformidades en los pies. Condiciones neuromusculares en el neonato.

RADIOGRAFIA

Fase I: Si los pies son flexibles. Es posible una corrección total con inmovilización.

Fase II: Pies menos flexibles. Corrección parcial, con el mismo tratamiento pero se valora la realización de una cirugía de partes blandas.

Fase III: Pie rígidos. N° corrección, hay alteraciones oseas graves.

PIE PLANO

INCIDENCIA

- Afecta a alrededor del 20-30% de los niños en algún momento de su infancia.
- No hay datos exactos ya que la mayoría de los casos son flexibles y no causan síntomas y se resuelven con el tiempo.
+ Frec. en hombres

DIAGNOSTICO

- El diagnóstico generalmente se basa en la observación clínica y el examen físico.
- Se puede utilizar la radiografía en casos atípicos o si hay preocupaciones sobre deformidades adicionales.

PRONOSTICO

- La mayoría de los casos de pie plano en la infancia no causan problemas a largo plazo.
- El pronóstico es favorable, especialmente con intervenciones tempranas si son necesarias.

DEFINICION

Es una condición en la cual el arco longitudinal del pie está reducido o ausente.

CLASIFICACION

- Grado I:** Aparece una ampliación del apoyo externo de la bóveda plantar.
- Grado II:** Hay un contacto del borde interno del pie; el arco interno cede.
- Grado III:** Desaparece completamente la bóveda plantar.
- Grado IV:** Corresponde al pie en Balancín, es mayor el apoyo de la bóveda que el apoyo anterior y posterior.

TRATAMIENTO

En casos sintomáticos o persistentes, se pueden recomendar ejercicios, calzado adecuado o plantillas.
Terapia física.

CAUSAS

Asociación con IMC.
Hiperlaxitud de ligamentos.
Historia familiar.
Alt. fuerza muscular del complejo oseo ligamentoso.

TIPOS

Pie rígido: Existen uniones anómalas entre los huesos del pie.

Pie flexible: Se refiere a la movilidad de las articulaciones de pie.

SINTOMAS

Dolor o sensibilidad en los pies.
Hiperqueratosis.
Torpeza de movimientos.
Inclinación del talón hacia afuera.

FRACTURA EN TALLO VERDE

INCIDENCIA

- Representa alrededor del 15-25% de todas las fracturas en niños.
- Predominante en la edad pediátrica debido a la elasticidad del hueso en desarrollo.

DEFINICION

La fractura en tallo verde es una lesión ósea incompleta, donde se rompe una cortical, mientras que la cortical opuesta se incurva un poco sin llegar a romperse.

CAUSAS

- Trauma directo, como caídas o impactos.
- Deportes de contacto.
- La elasticidad del hueso inmaduro contribuye a la naturaleza de tallo verde.

DIAGNOSTICO

- historial clínico
- revisión física del área afectada y las articulaciones.
- Radiografía

TRATAMIENTO

El tratamiento típico consiste en la reducción cerrada bajo anestesia, corrigiendo la deformidad y posterior inmovilización con yeso durante unas 4-6 semanas.

- Analgésicos.
- Antiinflamatorios.
- Colocación de una férula para inmovilizar el hueso dañado y evitar que se vuelva a fracturar.
- Crioterapia.
- Drenaje linfático manual.
- Masoterapia.
- Vendaje compresivo.

SINTOMAS

Dolor localizado.
Hinchazón y sensibilidad en el sitio de la fractura.
Posible deformidad o cambio en la forma del hueso.

PRONOSTICO

- La recuperación suele ser excelente con tratamiento adecuado.
- La consolidación ósea es rápida debido a la capacidad de remodelación del hueso en crecimiento.

PIE CAVO

INCIDENCIA

- La prevalencia global de pie cavo varía, estimándose alrededor del 5-15% de la población.
- Puede afectar a todas las edades, pero es más común en la infancia y adolescencia.

DIAGNOSTICO

- Examen clínico por un ortopedista pediátrico.
- Radiografías para evaluar la estructura ósea y el ángulo del arco.
- En algunos casos, se pueden realizar pruebas neuromusculares.

PRONOSTICO

- Con intervenciones tempranas y adecuadas, muchas personas con pie cavo llevan vidas activas y sin dolor.
- El pronóstico depende de la causa subyacente y la respuesta al tratamiento.

DEFINICION

El pie cavo es una deformidad en la que el arco longitudinal del pie está exageradamente elevado. Puede ser congénito o adquirido y afecta la distribución del peso en el pie.

TRATAMIENTO

- Terapia física para fortalecer los músculos del pie y mejorar la movilidad.
- En casos más severos, se puede considerar la cirugía.
- Uso de plantillas ortopédicas o soportes para el arco.
-

OSTEOTOMÍA TARSAL EN V: se procede a suturar por planos y se coloca un vendaje especial para mantener la elevación de este.

CAUSAS

- Puede tener un componente genético.
- Condiciones neuromusculares, como la enfermedad de Charcot-Marie-Tooth
- Antecedentes familiares de pie cavo.

SINTOMAS

Dolor localizado.
Dolor en el pie, especialmente al estar de pie o caminar.
Callosidades o rozaduras en áreas de presión excesiva.
Dificultades para encontrar calzado adecuado.