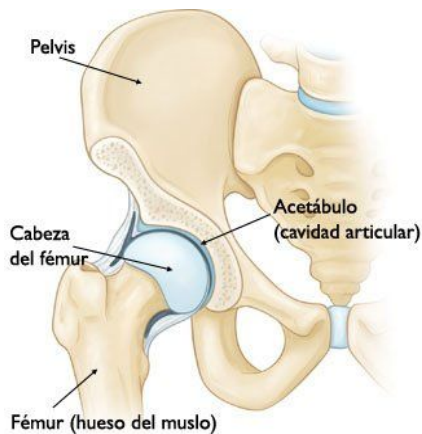


Maniobras de Ortolani y Barlow

Descripción

Las maniobras de Ortolani y Barlow son 2 maniobras que consisten en una serie de movimientos que flexionan y abren con delicadeza las piernas del neonato. Comprueban que la articulación no presente anomalías. De encontrarse positivas las maniobras de Ortolani y Barlow podrían indicar una Luxación congénita de cadera.

Luxación congénita de cadera



Articulación Coxofemoral

Esta es una alteración entre el acetábulo y la cabeza del fémur. La luxación congénita de cadera aparece con mayor frecuencia en recién nacidos del sexo femenino (80%) y que nacen en presentación de nalgas.

La Luxación congénita de cadera puede ser unilateral (Que afecta solo un lado) o Bilateral (Que afecta ambos lados). De ambos tipos es más frecuente la Luxación de un solo lado.

La Luxación o también llamada Displasia de cadera de tipo unilateral es más frecuente del lado izquierdo. Este fenómeno aun no tiene una explicación clara. La mayoría de expertos coinciden en

que se debe a la presentación durante la vida intrauterina.

Clínicamente existen 2 tipos que se diferencian por el momento de actuación. La Luxación de tipo fetal y la Displasia evolutiva.

Tipos de luxación congénita de cadera

Luxación de tipo fetal

También conocida como cadera luxable. Esta causada por retraso parcial del crecimiento de la cadera durante la vida intrauterina. Esta comprende el 85% de todos los casos. Cuando la alteración se produce antes del tercer mes de vida intrauterina la cadera aparecerá ya luxada. A esto se le conoce como cadera laxada o Luxación embrionaria.

Displasia evolutiva

En este caso la Displasia o Luxación se da durante el desarrollo extrauterino. A diferencia del anterior, en este caso al momento del nacimiento la cadera no presentaba luxación. Durante el crecimiento y desarrollo la articulación tiene riesgo de luxarse. Este riesgo de luxación se mantiene hasta los primeros 6 meses de vida del recién nacido. Por lo anterior es recomendable realizar exploraciones periódicas de la cadera.

Etiología de la Luxación congénita de cadera

La luxación congénita de cadera es multifactorial. Dentro de sus causas se encuentran factores mecánicos como fisiológicos por parte materna y fetal.

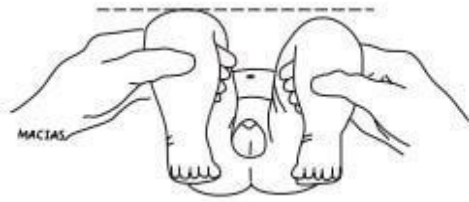
En ocasiones también pueden intervenir factores ambientales. Aun no se tiene del todo claro como participan estos factores. Pero se tiene certeza que existe un factor familiar. Un defecto genético que genera un desarrollo irregular del techo cotiloideo.

Examen Físico de Cadera en el Neonato.

La Exploración Física para determinar si el Neonato sufre o no de Luxación congénita de la cadera debe realizarse con el niño acostado sobre una superficie sólida y firme. Lo ideal es realizar la exploración en un ambiente en el que el niño se encuentre tranquilo. La presencia de los padres puede ser de utilidad.

Signo de Galeazzi.

Suele ser el primer signo a buscar en la Luxación congénita de cadera. El Signo de Galeazzi se ve representado por una desigualdad de los miembros inferiores a nivel de las rodillas. Para este signo se coloca al neonato en decubito supino. Se unen los pies del recién nacido y se flexionan las rodillas. A la inspección si el signo es positivo se puede observar una desigualdad entre ambas rodillas. La desigualdad también es visible a nivel de los glúteos.



Signo de Galeazzi

Maniobras de Ortolani y Barlow.

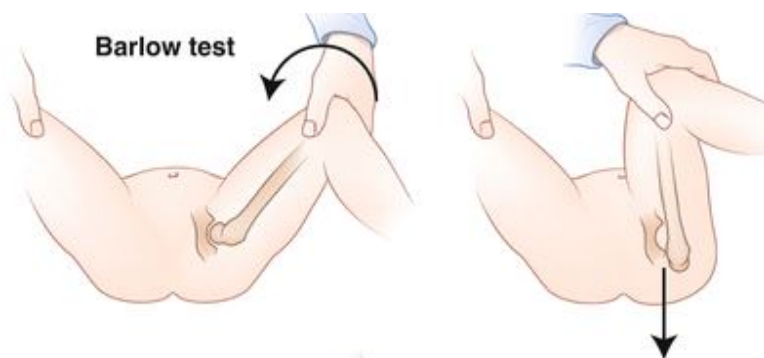
Estas maniobras forman parte del examen físico de cadera del recién nacido. Su objetivo es demostrar la funcionalidad de la articulación Coxofemoral.

Maniobra de Barlow.

La maniobra de Barlow es una variante modificada de la Maniobra de Ortolani. La maniobra de Barlow busca determinar si existe Inestabilidad de Cadera.

En esta maniobra se coloca al recién nacido en decúbito supino. Se doblan las rodillas del recién nacido en ángulo recto (90 grados) abarcando el fémur con la mano. El pulgar debe situarse en la cara interna del muslo y los otros dedos deben tocar el trocánter mayor. La mano contraria debe servir para estabilizar y generar un punto de apoyo. Lo ideal es colocar la mano no examinadora en la pelvis del neonato, aunque también puede colocarse en la rodilla contraria.

La maniobra de Barlow inicia con una Aducción de la cadera de aproximadamente 20 grados. Seguido se aplica una presión suave pero firme, buscando identificar la inestabilidad de la cadera. La presión debe aumentar de forma gradual. En un primer momento es posible notar un rozamiento y lateralización de la cadera.



Maniobra de Barlow – Aducción y presión.

El rozamiento se debe al contacto de la cabeza del fémur sobre el borde del acetábulo. Cuando la presión en la maniobra vence la resistencia la cabeza del fémur se desplaza y sale del acetábulo. Lo que confirma la Luxación de la cadera. Al retirar la presión ejercida la cabeza del fémur regresa a su sitio anatómico. Este hecho genera un sonido característico «Clonk».

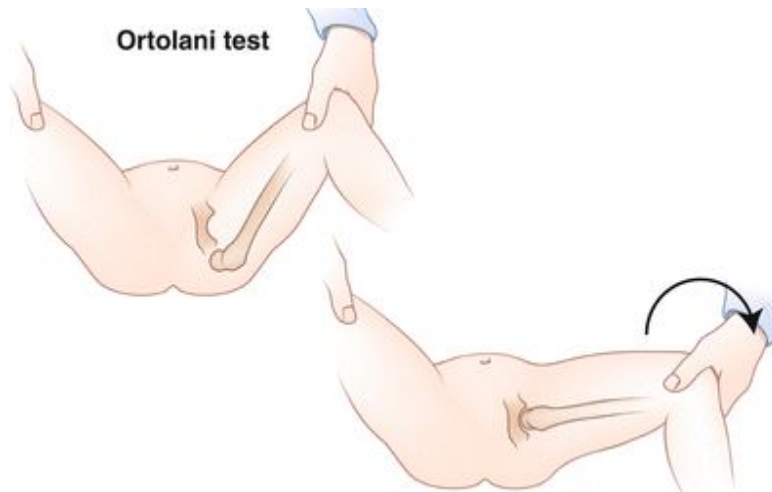
[su_note]La Maniobra de Barlow examina la Inestabilidad de la cadera. Barlow determina si la cadera es Subluxable o Luxable.[/su_note]

Maniobra de Ortolani.

La maniobra de Ortolani busca reducir una cadera Luxada. Ortolani entonces determina si la Luxación de cadera es reducible o irreducible.

En esta maniobra ambas rodillas están en flexión en un ángulo de 90 grados. El dedo pulgar debe ir en la cara interna de la rodilla. Mientras que el segundo y tercer dedo deben estar en el trocánter mayor. La maniobra de Ortolani se realiza examinando un lado a la vez.

La maniobra de Ortolani inicia con una Abducción de la cadera. La pierna examinada se desplaza hacia afuera y se busca acercarla al plano de la cama. Mientras se ejerce una presión suave y firme sobre el trocánter mayor. En el caso que la cadera se encuentre luxada la abducción estará limitada. La presión de los dedos sobre los trocánteres del Fémur forzara la abducción y reducción de la cadera. Al soltar la cadera regresa a su posición luxada.



Maniobra de Ortolani

Una de las principales características de la maniobra de Ortolani es un audible «Clonk» al momento en el que el fémur regresa a su espacio anatómico. El característico «Clonk» de la maniobra de Ortolani es un indicativo de Luxación. Sin embargo se debe tener en cuenta que por si solo no representa un diagnóstico.

[su_note]Es importante aclarar que no deben realizar movimientos bruscos o insistir sobre la técnica. En las maniobras de Ortolani y Barlow el desplazamiento es suave y no es necesaria la aplicación de grandes cantidades de fuerza.[/su_note]

Diagnostico de la luxación congénita de cadera

Mediante las maniobras de Ortolani y Barlow se puede diagnosticar y clasificar la luxación congénita de cadera. En ocasiones cuando la abducción se encuentre muy limitada se deberá realizar una ecografía de cadera para el correcto diagnóstico. La Ecografía de cadera representa junto al examen físico el método diagnóstico de elección para la luxación congénita de cadera.

Clasificación de la luxación congénita de cadera

Dependiendo de los resultados obtenidos en las maniobras de Ortolani y Barlow es posible clasificar la luxación congénita de cadera en:

- Se clasificara como cadera inestable cuando la Maniobra de Barlow es positiva
- Se clasifica como cadera luxada reducible cuando la Maniobra de Ortolani es positiva
- Si aun con la Maniobra de Ortolani no se logra una reducción de la luxación. Se clasifica como cadera irreducible.

[su_box title=»????? Aspectos Clave de las Maniobras de Ortolani y Barlow ?» box_color=»#004cd4?]

- La Luxación congénita de cadera se presenta con mayor frecuencia en el sexo femenino.
- Las Maniobras de Ortolani y Barlow buscan determinar si existe alguna anomalía en la articulación coxofemoral de los recién nacidos y neonatos.
- **Mediante las Maniobras de Ortolani y Barlow se puede diagnosticar y clasificar la Luxación congénita de cadera. ??**
- La Maniobra de Ortolani determina si la Luxación de cadera es reducible o no.
- La Maniobra de Barlow es una variante de la Maniobra de Ortolani. Barlow busca determinar si la cadera es inestable.

[/su_box]

Referencias consultadas

[su_spoiler title=»Ver referencias» icon=»plus-circle»]

- Avendaño, J. M., Avilés, H. A., & Hernández, R. (2006). Desarrollo displásico de cadera. *Revista Mexicana de Pediatría*, 26-32.
- Fernandez Arroyo, A. J., & Olombrada Valverde, M. (2003). Displasia congénita de la cadera. *Ventana a otras especialidades*, 169-174.
- Musculoskeletal Key. (2015). *Developmental Dysplasia of the Hip*. Obtenido de Musculoskeletal Key: <https://musculoskeletalkey.com/developmental-dysplasia-of-the-hip/>
- R.Jimenez. (2008). Luxación congénita de cadera. *Protocolos actualizados de Pediatría*, 457-460.
- Rodríguez Alvira, J. C. (2007). Cadera congénita. *Curso continuo de actualización en pediatría*, 5-20.

[/su_spoiler]

No te vayas sin calificar el artículo.

Categoría

1. Neonatología
2. Pediatría

Etiquetas

1. luxacion congenita de cadera
2. luxacion de cadera
3. neonatologia
4. ortolani y barlow

5. pediatria

Fecha de creación

14/04/2017

Campos meta

Audience : <http://schema.org/Clinician> **Autor** : Hugo Parrales M.D