



La cadera del niño: los "clics", la displasia y la luxación



¿Qué es la displasia o luxación de cadera? ¿A qué se refieren cuando se dice que un recién nacido "tiene un problema en la cadera"?

La cadera del recién nacido no está osificada y está compuesta fundamentalmente por cartílago. A lo largo de los meses se va formando la futura cadera, en la que la cabeza del fémur debe encajar en la pelvis. Cuando esto no es así, es decir, que al nacer está mal encajada o durante los primeros meses no madura lo suficiente para formarse la articulación, surge la llamada *displasia evolutiva de cadera*. Se llama *evolutiva* porque puede estar presente al nacer o desarrollarse posteriormente.

La displasia evolutiva de cadera engloba varios conceptos:

- Displasia: la cavidad de la pelvis que engloba al fémur no se forma adecuadamente.
- Luxación: el fémur está fuera de la cavidad de la cadera.
- Cadera inmadura: el fémur está en su sitio, pero tiene tendencia a salirse con algunos movimientos. Este tipo se resuelve solo en la gran mayoría de los casos.

¿Es muy frecuente? ¿Qué niños son más propensos?

Aproximadamente afecta a 3-5 niños por cada 1000 recién nacidos. Es cierto que tienen más riesgo las niñas, los que han nacido de nalgas y los que tienen un hermano que ha sufrido una displasia de cadera.


¿Se puede hacer algo durante el embarazo para prevenirla?

No, no hay medidas específicas de tipo preventivo durante el embarazo que disminuyan la posibilidad de que un niño desarrolle una displasia de cadera.

¿Llevar el niño a la espalda o sujeto mediante con las piernas abiertas, puede ser perjudicial?

Aunque parezca una postura forzada de la cadera, es la postura ideal para evitar la luxación, así que, lejos de ser perjudicial, es recomendable.

¿Es beneficioso "fortalecer" la cadera con el "tacadá"?

Aunque el  no se aconseja ya en ningún caso por el riesgo de accidentes, en el caso de la displasia de cadera es todavía más perjudicial, porque si la cadera tiene algún problema, el fémur tiende a salirse con el peso del cuerpo.

¿Qué pasa cuando el fémur está fuera de la pelvis? ¿Duele?

Si el fémur está fuera de la cadera, la articulación no se formará adecuadamente, el miembro quedará más corto y el niño andará con dificultad y cojera, pero sin dolor.

¿Cómo y cuándo se sabe que un niño tiene displasia de cadera?

Al nacer, en los niños con displasia, luxación o inmadurez de la cadera, es difícil apreciar anomalías externas o síntomas que la hagan sospechar. En los primeros días, la exploración de la cadera por el pediatra es muy importante, ya que con unas simples maniobras se puede saber, con cierta seguridad, si existe o no algún problema.

Cuando la exploración detecta alguna anomalía o son niños con factores de riesgo (presentación de nalgas o antecedentes familiares), se suele realizar una ecografía en los primeros meses para descartar o diagnosticar la displasia y valorar la gravedad.

Me dijeron que mi hijo no tenía displasia, que solo tenía un “clic”. ¿Debo preocuparme?

No, el clic no indica ningún problema de cadera. Lo único que hay que hacer es seguir los controles habituales en la exploración del niño.

Mi hijo ha seguido todas las visitas desde que nació y nunca se detectó ningún problema de cadera, pero al comenzar a andar cojea. ¿Es posible que tenga luxación?

Sí, es posible. Desgraciadamente, un porcentaje escaso de niños con luxación escapa a las maniobras de detección y no presenta síntomas hasta más tarde. Que aparezca un caso tan tardío es excepcional, pero puede ocurrir.

Mi hijo no ha tenido problemas de cadera, comenzó a andar bien, pero a los 2 años cojea, ¿puede tener luxación?

El haber iniciado la marcha correctamente sin cojera indica que la cadera está madura, es decir, que no existe una displasia evolutiva de cadera. Hay otros problemas diferentes que pueden causar cojera en estas edades.

¿Y si se detecta una displasia evolutiva de cadera, cómo se trata?

El especialista elegirá la forma de tratamiento más adecuada, que va a depender del grado de displasia y de la edad del niño.

En los niños menores de 6 meses con grados leves de displasia, el tratamiento suele ser ortopédico, con una férula que mantiene separadas las piernas durante todo el día (como una rana) para favorecer que se forme adecuadamente la articulación. En la mayoría de los casos, esta situación suele resolverse en unos meses. Solo cuando este tratamiento fracasa, el diagnóstico es tardío o el grado de displasia es grave, es posible que se requiera cirugía.

Artículo publicado el 5-8-2014, revisado por última vez el 31-3-2014

La información ofrecida en En Familia no debe usarse como sustituta de la relación con su pediatra, quien, en función de las circunstancias individuales de cada niño o adolescente, puede indicar recomendaciones diferentes a las generales aquí señaladas.

Este texto, perteneciente a la [Asociación Española de Pediatría](#), está disponible bajo la [licencia Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 3.0 España](#).

Más referencias sobre el tema e información sobre los autores en:

<https://enfamilia.aeped.es/edades-etapas/cadera-nino-clics-displasia-luxacion>