

# LUXACIÓN TRAUMÁTICA COXOFEMORAL ANTERIOR



Matilla Basoa E.  
Trapote Cubillas A.R.  
De La Cruz Gutiérrez L.  
Gallego Díez L.  
Bezós Cuaresma A.  
González Fernández J.J.



## Introducción

La luxación coxofemoral suele producirse tras traumatismos de alta energía. La más frecuente es la posterior, generalmente producida cuando el paciente en sedestación recibe un golpe sobre la rodilla en dirección antero-posterior (accidentes de tráfico, golpe contra el salpicadero). Típicamente encontraremos la extremidad acortada y en rotación interna. La luxación anterior es mucho menos frecuente (en relación 1:9 con respecto a la posterior), y se produce por un mecanismo de rotación externa y abducción forzadas. En este caso en la exploración encontraremos la cadera en abducción y rotación externa. La cabeza femoral quedará delante del cotilo, bien en la región del agujero obturador (posición obturatriz o inferior, como en el caso presentado) o en la región del iliaco o del pubis (posición púbica o superior).

## Objetivos

Exponer un caso de luxación coxofemoral anterior atendido por nuestro servicio.

## Material y métodos

Varón de 24 años, procedente del Servicio de Urgencias, con dolor e impotencia funcional en cadera derecha tras un mecanismo de abducción forzada y traumatismo al caer de un montículo mientras esquiaba. A la exploración, EID en rotación externa. No signos/síntomas de lesión a otros niveles. Tras realizar una radiografía se apreció luxación anterior coxofemoral derecha, por lo que se procedió a realizar una reducción cerrada de la luxación bajo anestesia general. La maniobra de reducción consistió en tracción con cadera y rodilla a 90º acompañada de rotación interna. Es de gran importancia realizar una exploración neurovascular tanto antes como después de la reducción.

## Resultados

En las radiografías de control post-quirúrgicas se aprecia reducción sin signos de fractura. Tras una buena evolución clínica y radiológica es derivado a su hospital de referencia.

## Conclusiones

Las luxaciones traumáticas de cadera deben sospecharse tras un traumatismo de alta energía. Por ello será importante explorar de forma global y sistemática al paciente para descartar otras lesiones asociadas. Las posibles complicaciones tempranas incluyen la lesión del nervio ciático (luxaciones posteriores); y las tardías son varias, como necrosis avascular, artrosis postraumática, o miositis osificante. Generalmente puede tratarse mediante reducción cerrada (salvo luxación irreductible, poco frecuente). Es recomendable realizar un TAC post-reducción para descartar lesiones inadvertidas en la radiografía.



Fig. 1: Rx AP Pelvis/Caderas. Luxación coxofemoral anterior inferior

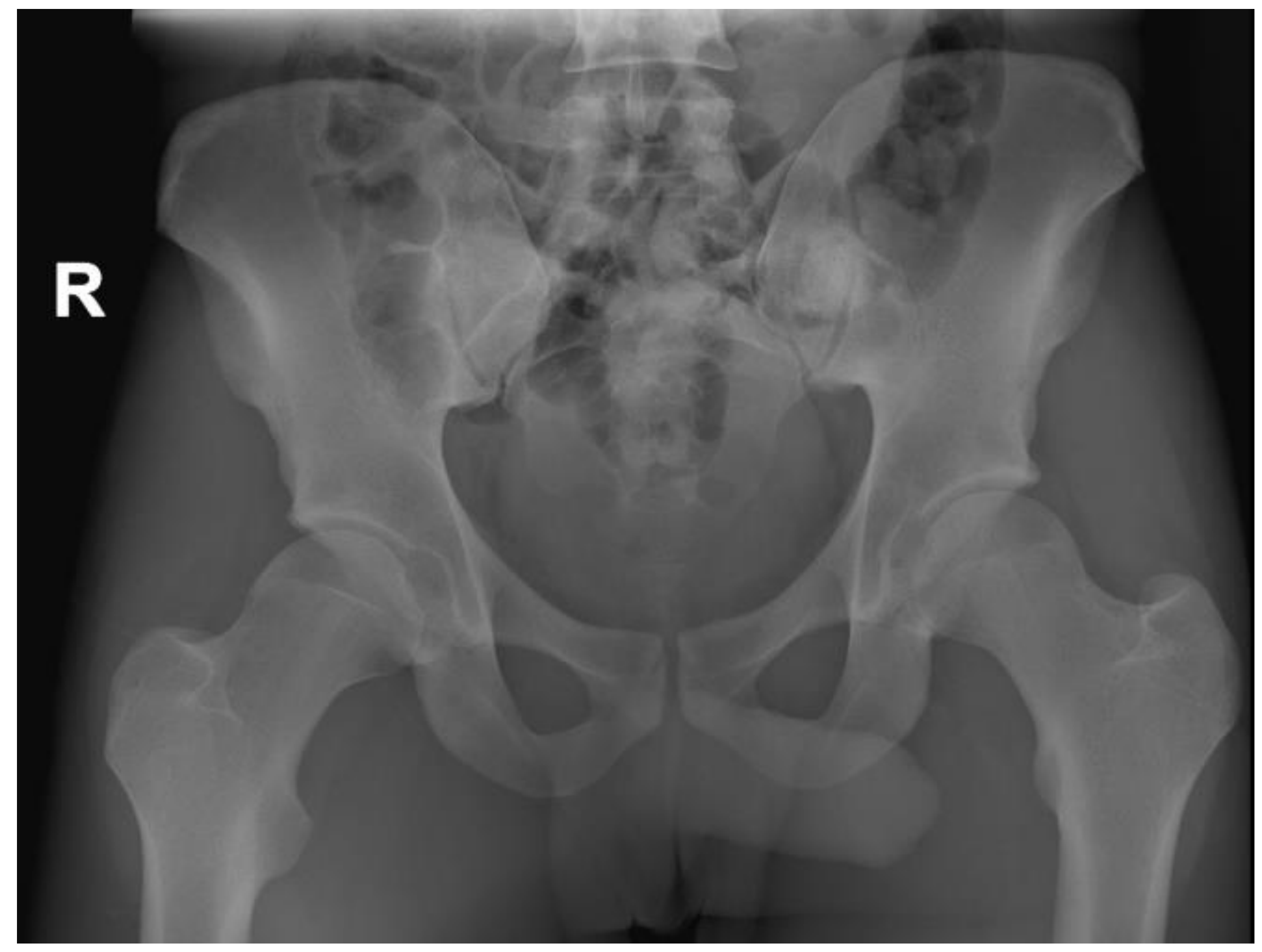


Fig. 2: Rx AP Pelvis/Caderas. Tras la reducción

**Bibliografía:** 1. Jover N., Barrés M., Balfagón A. *Luxación anterior de cadera: presentación de un caso y revisión de la literatura*. Rev Esp Cir Osteoart. 2013. 48(255) 141-144 2. De Pablo Marques B., Anglada Torres N. *Luxación anterior de cadera postraumática*. FMC. 2016. 23(4) 64-65