

EVIDENCIAS EN PEDIATRÍA

Toma de decisiones clínicas basadas en las mejores pruebas científicas
www.evidenciasenpediatria.es

Artículos traducidos

¿Es la asimetría de pliegues en un lactante un buen predictor de luxación congénita de cadera (LCC)? ¿Qué sensibilidad tiene la exploración física del lactante para el diagnóstico de LCC?

Aizpurua Galdeano P
ABS 7 La Salut Badalona. Badalona (España).

Correspondencia: Pilar Aizpurua Galdeano, 19353pag@gmail.com

Los autores del documento original no se hacen responsables de los posibles errores que hayan podido cometerse en la traducción del mismo.

Fecha de publicación en Internet: 1 de septiembre de 2010

Evid Pediatr. 2010;6:64.

CÓMO CITAR ESTE ARTÍCULO

Aizpurua Galdeano P. ¿Es la asimetría de pliegues en un lactante un buen predictor de luxación congénita de cadera (LCC)? ¿Qué sensibilidad tiene la exploración física del lactante para el diagnóstico de LCC? Evid Pediatr. 2010;6:64. Traducción autorizada de: TRIPanswers. Are asymmetric skin creases in a baby a good predictor of CDH? How sensitive is hip examination in a baby by a gp at picking up cdh? TRIP Database Limited. Servicio y Repositorio de Preguntas y Respuestas Clínicas: TRIPanswers (sitio web de TRIPanswers). Documento número 6380 [en línea] [fecha de actualización: 2009; fecha de consulta: 18-5-2010]. Disponible en: <http://www.tripanswers.org/answer.aspx?qid=6380>

Para recibir Evidencias en Pediatría en su correo electrónico debe darse de alta en nuestro boletín por medio del ETOC en <http://www.evidenciasenpediatria.es>

Este artículo está disponible en: <http://www.evidenciasenpediatria.es/EnlaceArticulo?ref=2010;3;64>
©2005-10 • ISSN: 1885-7388

¿Es la asimetría de pliegues en un lactante un buen predictor de luxación congénita de cadera (LCC)?

¿Qué sensibilidad tiene la exploración física del lactante para el diagnóstico de LCC?

Aizpurua Galdeano P
ABS 7 La Salut Badalona. Badalona (España).

Correspondencia: Pilar Aizpurua Galdeano, 19353pag@gmail.com

Los autores del documento original no se hacen responsables de los posibles errores que hayan podido cometerse en la traducción del mismo.

PROCEDENCIA DEL ARTÍCULO

Sitio web del Servicio de preguntas y respuestas clínicas: TRIPanswers.TRIPDatabase. (TRIP Database Limited). Traducción autorizada.

Autores de la respuesta a la pregunta clínica

Equipo de TRIPanswers (Servicio y Repositorio de preguntas y respuestas clínicas) TRIP Knowledge Services (TRIP KS). Fecha de la respuesta: 6 de noviembre de 2009. URL del original en inglés disponible en: <http://www.tripanswers.org/answer.aspx?qid=6380>
TRIPanswers. TRIP Database Limited © 2009. Little Maristowe, Glaslwich Lane, Newport (Reino Unido). Traducción autorizada.

Exención de responsabilidad de TRIPanswers (traducción del "DISCLAIMER" que figura en el original en inglés).

TRIPanswers es una colección de preguntas y respuestas. Cada proveedor escoge su propia metodología a la hora de responder a las preguntas y es probable que no se trate de metodología tan rigurosa como en una revisión sistemática. Si tiene alguna duda en relación con las implicaciones que esto puede conllevar contacte con el proveedor concreto de preguntas y respuestas del artículo para más información. Este documento se ofrece tan sólo con propósito informativo. Este documento no puede y no debería utilizarse como fundamento para el diagnóstico, o como base para la elección del tratamiento, y no ha sido concebido con el propósito de reemplazar la consulta a un profesional médico o la atención por un médico cualificado. TRIPanswers y TRIP Database Ltd no son responsables ni están sujetos directa o indirectamente a responder de NINGUNA forma de daño o perjuicio, cualesquiera que estos fuesen y que fuesen el resultado derivado del uso/mal uso de la información contenida en este documento o deducible de su contenido. El lector debe asegurarse, además, de que ha leído los términos y condiciones de uso para la utilización de contenidos de esta dirección Web

Exención de responsabilidad de TRIPanswers ("DISCLAIMER"). Se reproduce el original en inglés. Ver traducción mas abajo):

TRIPanswers is a collection of clinical questions and answers. Each provider will have their own methodology in answering questions and these are likely not to be as rigorous as systematic review. If you have any doubt as to the implications of this contact the Q&A Service Provider for further information. This document is presented for information purposes only. This document cannot and should not be used as a basis of diagnosis or choice of treatment, and is in no way intended to replace professional medical care or attention by a qualified practitioner. TRIPanswers and TRIP Database Ltd are not responsible or liable for, directly or indirectly, ANY form of damage whatsoever resulting from the use/misuse of information contained in or implied by this document. Also, ensure you have read the terms and conditions for using the site.

Los autores del documento original no se hacen responsables de los posibles errores que hayan podido cometerse en la traducción del mismo.

ARTÍCULO TRADUCIDO

Pregunta

¿Es la asimetría de pliegues en un lactante un buen predictor de luxación congénita de cadera (LCC)? ¿Qué sensibilidad tiene la exploración física del lactante para el diagnóstico de LCC?

Fecha de la respuesta: 6 de noviembre de 2009.

Parece que existen pocas evidencias sobre este tema.

La revisión publicada en 2006 por U.S. Preventive Services Task Force sobre el cribado de la displasia evolutiva de cadera (DEC)¹ señala:

Resultados: "Las publicaciones sobre el cribado y tratamiento de la DEC presentan problemas metodológicos importantes. Ningún ensayo clínico publicado relaciona directamente el cribado con mejores resultados funcionales. La exploración física y la ecografía identifican diferentes grupos de recién nacidos con riesgo de DEC. Una proporción importante de las alteraciones de cadera identificadas mediante exploración física o ecografía en el recién nacido se solucionarán de forma espontánea. Muy pocos estudios valoran los resultados funcionales de los pacientes que recibieron tratamiento por su DEC. Se desconoce la efectividad de los tratamientos debido a la gran proporción de casos que, de forma impredecible, presentan una resolución espontánea y debido, también, a la ausencia de estudios comparativos rigurosos. Todos los tratamientos, tanto los quirúrgicos como los no quirúrgicos, se han asociado con la necrosis avascular de la cabeza femoral, el efecto adverso más frecuente y grave asociado al tratamiento de la DEC."

Conclusión: "El cribado mediante exploración física o ecografía puede identificar a los recién nacidos con riesgo elevado de DEC. Sin embargo, los beneficios netos del cribado no están claros debido a la gran proporción de resolución espontánea de la inestabilidad y de la displasia de cadera, y a la falta de evidencias sobre la efectividad del tratamiento en el resultado funcional."

En relación con cuestiones como la sensibilidad de la exploración física, el citado documento tiene un apartado titulado "¿Cuál es la precisión de las pruebas de cribado para la DEC? ¿El cribado de la DEC permite un diagnóstico precoz de los

niños con DEC?" Al parecer, la respuesta a estas preguntas se relaciona con factores como la edad del niño o la formación y experiencia de los profesionales que realizan la exploración.

Un artículo de 2009 de *J Bone Joint Surg Am.*² responde al documento arriba citado y concluye:

"Nuestro modelo analítico de decisiones indica que la estrategia óptima, asociada con la probabilidad máxima de tener una cadera no artrósica a los 60 años, fue realizar un cribado de displasia de cadera a todos los neonatos mediante una exploración física y realizar una ecografía selectiva a los lactantes de alto riesgo. Se precisan más datos sobre los costes y coste-efectividad de estas estrategias de cribado que guíen las políticas de recomendaciones."

BIBLIOGRAFÍA

1. Shipman SA, Helfand M, Moyer VA, Yawn BP. U.S. Preventive Services Task Force. Screening for Developmental Dysplasia of the Hip. Systematic Literature Review. AHRQ Agency for Healthcare Research and Quality. [en línea] [fecha de consulta: 18-6-2010]. Disponible en: <http://www.ahrq.gov/clinic/uspstf06/hipdysp/hipdysrev.htm>
2. Mahan ST, Katz JN, Kim YJ. To screen or not to screen? A decision analysis of the utility of screening for developmental dysplasia of the hip. *J Bone Joint Surg Am.* 2009 Jul;91(7):1705-19.