La Ortopedia en el Control de Niño Sano

Dr Fernando San Martín Córdova

Traumatólogo Infantil

Hospital Dr. Gustavo Fricke

Introducción

- La importancia del CNS, consiste en ser capaz de descubrir lo que está mal en un niño “sano” o “normal”, que está haciendo una vida normal.
- Esto obliga a desmitificar ciertas patologías e intentar establecer “nuevas verdades”

Cómo lo enfrentamos

- Con Anamnesis ortopédica y Examen físico ortopédico

- **Anamnesis Ortopédica**:

  - Antecedentes familiares de malformaciones congénitas o adquiridas. (No traumáticas ni degenerativas)

  - Deformidades congénitas o adquiridas del niño

  -Historia personal: Parto y DSM

Exámen Físico Ortopédico

- **General**

  Talla
  Fascie
  Postura
  Proporciones corporales y simetría
  Tipo constitucional
  Tipo de marcha
  Alteración de la función
  Fuerza muscular

Exámen Físico Ortopédico

- **Segmentario**

  Columna

  Caderas

  Rodillas

  Pies

Exámen Columna

- En posición de pie o sentado
- En plano coronal y sagital
- Buscar: Inclinación del tronco
  Nivel pelviano
  Simetría triángulo del talle
  Simetría y nivel de escápulas y hombros
  Presencia giba
  Test de Adams
  Movilidad articular

(Epidemiología de la Escoliosis y Enfermedad de Scheuermann)

U V W
Z
34567890

Rodillas

- Genu varo
- Genu valgo
- Los límites de lo fisiológico
- Variables constitucionales
- Dismetrías
- Torsiones

Pies

- Marcha en puntillas (Idiopático y PC)
- Marcha con pies en rotación interna (ATF; TT)
- Pie plano (Qué es y qué no es)
- Alertas del pie plano: callosidades, valgo severo, progresión, rigidez)

Caderas

- Medición de las Radiografías

- Modo de uso de las correas de Pavlik

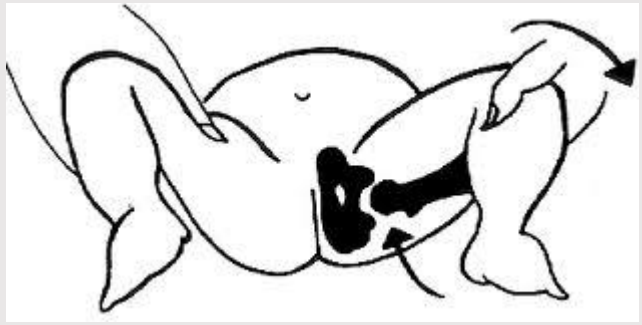
Resumen examen físico

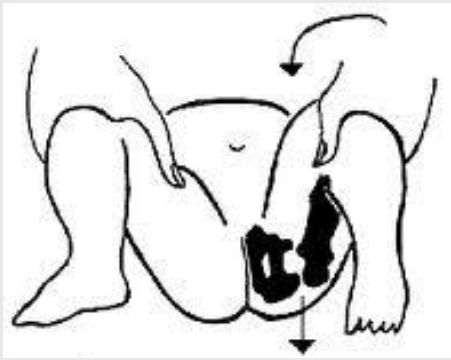
- Es de baja utilidad porque se relaciona con la luxación y no con la displasia, que son los potenciales enfermos.

- En los RN su utilidad es fugaz; el 1% tiene cadera inestable a los 7 días y el 0,12% a los 30 días. Sobre el mes, un lactante luxado, por su tono muscular , puede ocultar su resalte.

- En los lactantes, preescolares y escolares sirve para enrostrar y avergonzarse de un diagnóstico tardío.

¿Cómo se hace el Test de Ortolani – Barlow?





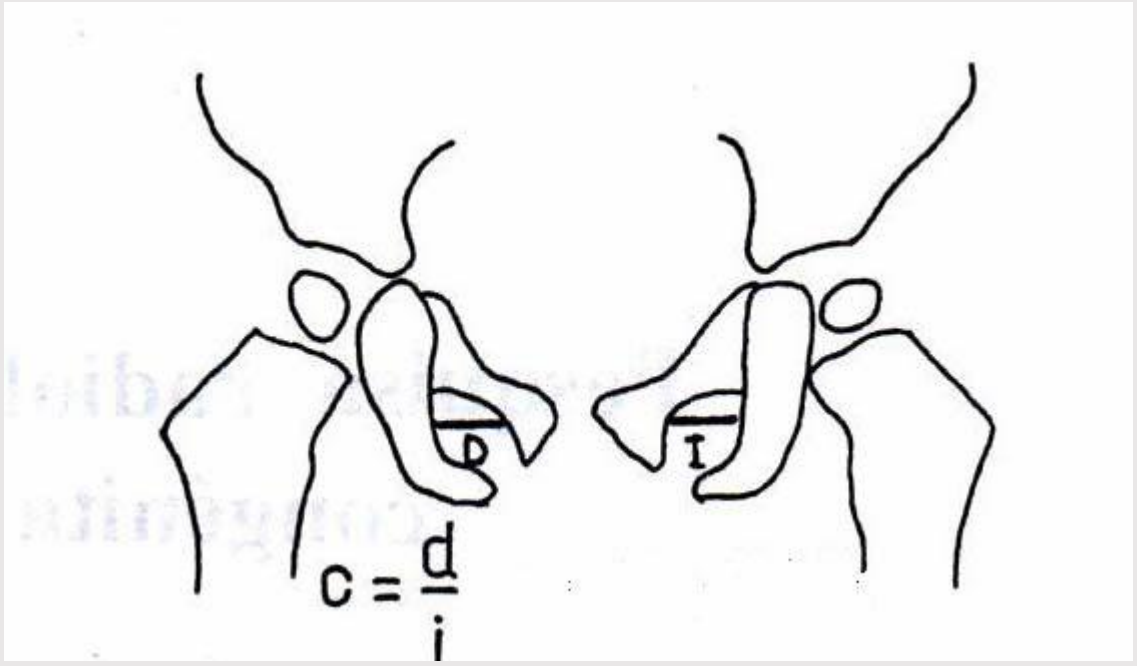
Imagenología

- Radiografía de pelvis a los 3 meses
- ¿Qué proyecciones?: AP y Lauenstein
- Requisitos de la Rx: Simétrica y Neutra

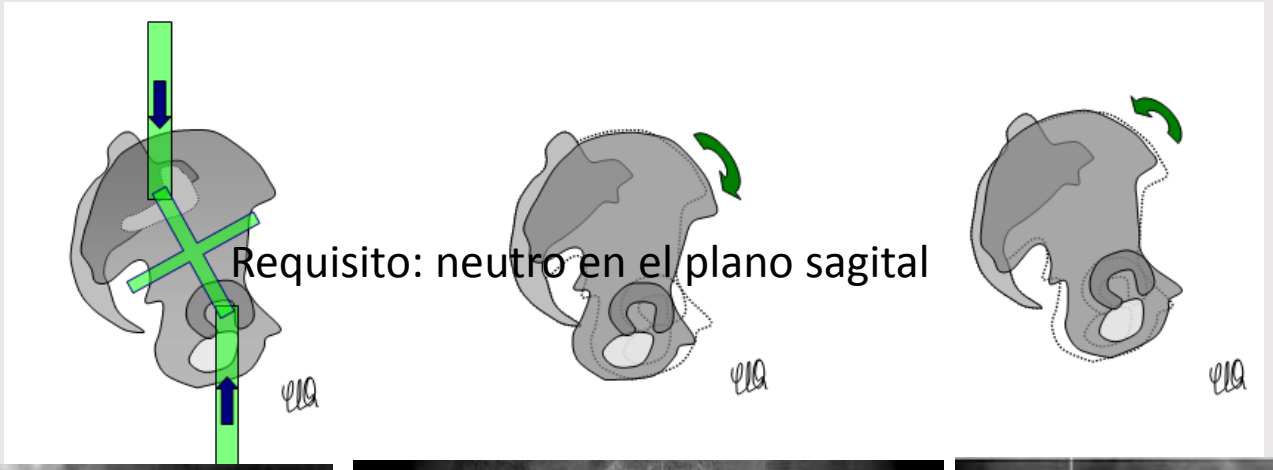
  (Simetría de las alas ilíacas y los agujeros obturadores y sin Anteversión ni Retroversión)
- ¿Cómo medir una Rx de pelvis?

  - Línea de Hilgenreiner
  - Línea acetabular
  - Línea de Perkins
  - Arco de Shenton

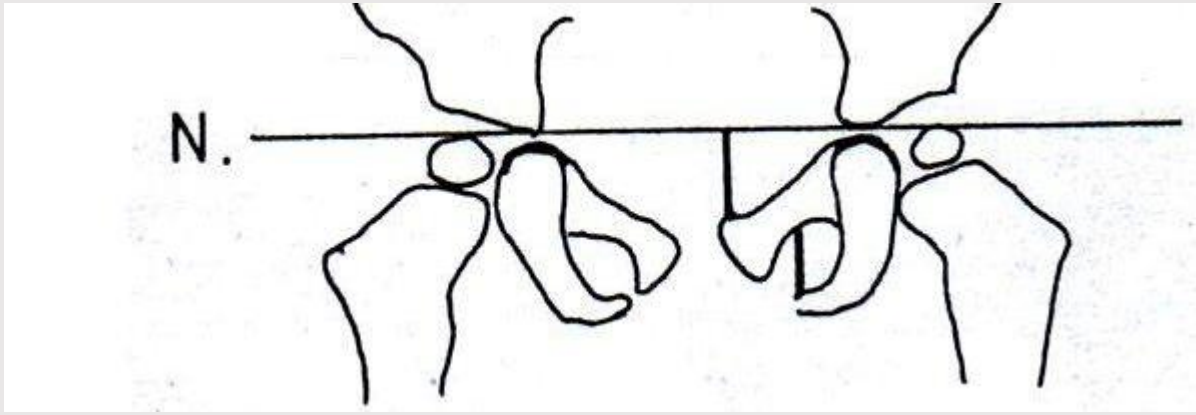
Requisito: simetría en el plano coronal

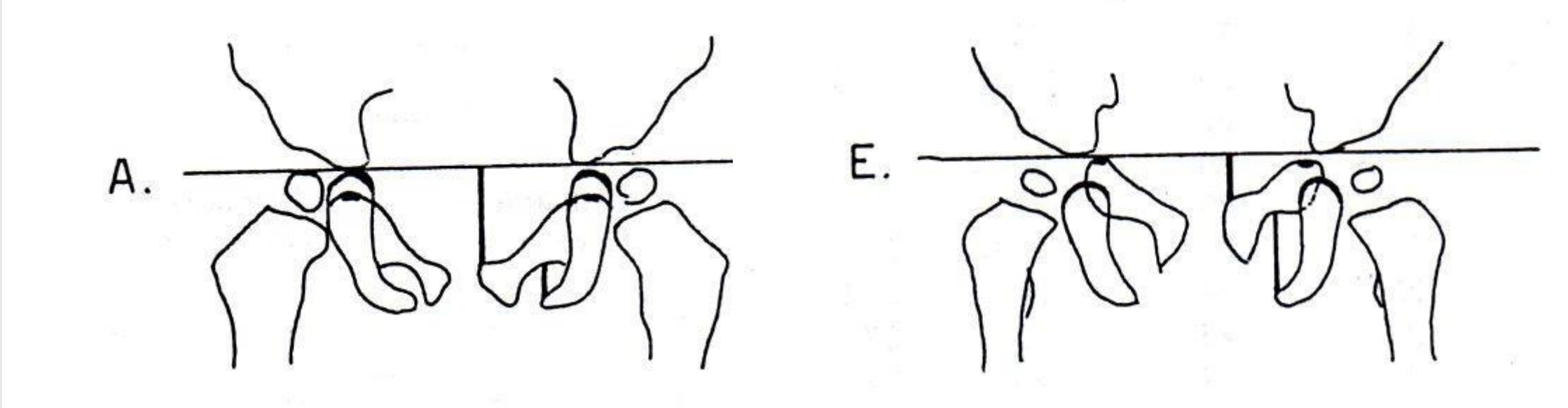


Requisito: neutro en el plano sagital



Requisito: neutro en el plano sagital





Cómo medir

Cómo medir

Fig. 5. Índice acetabular, cadera luxada.

Pauta para el uso de correas de Pavlik

- Se usa 24 hs. en el día. Solo se retira los minutos necesarios para el cambio del pañal o baño.
- La posición del niño puede ser:

A) acostado de espaldas o boca abajo

B) tomarlo en brazos con sus piernas separadas, apoyándolo al lado, en su cintura o al frente, en su abdomen.

C) no debe acostarse de lado

D) no debe sentarse (coche, silla nido)

Pauta para el uso de correas de Pavlik

- Las correas se colocan sobre la ropa delgada (body o pilucho y panty)

- La flexión de las caderas se logra subiendo en forma progresiva y pareja (simultaneamente) los orificios de los tirantes de los estribos, hasta llegar al orificio que el Médico le indique.

Pauta para el uso de correas de Pavlik

- La ropa a colocar sobre las correas solo puede ser “de 2 piezas”. De la cintura hacia arriba, le pueden colocar toda la ropa que deseen. Hacia abajo, la panty y/o pantalón le deben quedar holgados (de talla superior a la correspondiente)
- Los controles son mensuales, pero el primer control es en una semana, para comprobar su uso correcto.
- Siempre debe traer los exámenes anteriores.