

# Asimetría glútea de difícil diagnóstico, resultado de Oblicuidad pélvica congénita. A propósito de un caso.



García Sánchez ,L<sup>1</sup>. Gaspar Aparicio, N<sup>2</sup>. González Lozoya, I<sup>1</sup>.  
Viejobueno Mayordomo, MC<sup>1</sup>. Achaerandio de Nova, A<sup>2</sup>. García Martín, V<sup>1</sup>.

1 Médico Interno Residente Cirugía Ortopédica y Traumatología. Gerencia de Atención Integrada de Albacete.  
2 Facultativo Especialista Área Cirugía Ortopédica y Traumatología. Gerencia de Atención Integrada de Albacete.

## INTRODUCCIÓN

La oblicuidad pélvica congénita (OPC) consiste en una contractura unilateral de los músculos abductores, glúteo medio y tensor de la fascia lata que conlleva a un descenso de la pelvis y una abducción, flexión y descenso de la extremidad inferior homolateral. Aparece entre el 1-7% de los lactantes. Tiene predominancia derecha (73%) y en ocasiones puede asociarse a displasia de cadera unilateral en el lado contralateral al contracturado. El diagnóstico es fundamentalmente clínico, ya que las pruebas complementarias, en la mayoría de los casos son normales. El tratamiento básico se basa en tratamiento rehabilitador.

## OBJETIVOS

Presentación de un caso clínico sobre la patología introducida, como entidad frecuente pero poco conocida, su diagnóstico, tratamiento y posible asociación con inestabilidad en la cadera aducta (contralateral a la contracturada).

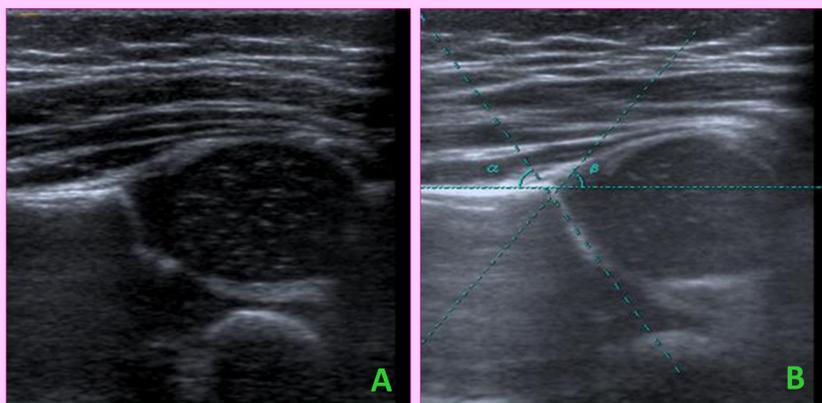


Fig.1: Ecografía. A: Cadera derecha. B: Cadera izquierda. Se descartan signos sonográficos que sugieran luxación-displasia congénita de caderas.

## MATERIAL Y MÉTODOS

Se revisó un caso clínico del Hospital General Universitario de Albacete, con esta patología. Se realizó tratamiento conservador con buena evolución.

## RESULTADOS

Presentamos el caso de una niña de 2,5 meses, que llega a nuestra consulta por asimetría de pliegues glúteos detectado en una revisión rutinaria, en la que además se objetivó aparente disimetría con miembros inferiores en extensión e impresionaba de menor abducción la cadera contralateral (cadera izquierda). El test de Ortolani y Barlow eran negativos. Se realizó el diagnóstico diferencial con la displasia de cadera, quedando descartado tras realización de una ecografía con resultado normal, y siendo diagnosticada de OPC simple de cadera derecha (Fig.1). Tras 10 meses de tratamiento rehabilitador, la asimetría de pliegues había desaparecido, siendo la movilidad de ambas caderas simétrica y los controles radiográficos normales durante su control evolutivo (Fig.2).



Fig.2: Radiografía de pelvis anteroposterior realizada a los 20 meses de evolución.

## CONCLUSIONES

La evolución de nuestro paciente con tratamiento rehabilitador fue favorable. Es importante prestar atención a los signos clínicos de esta patología, que pueden pasar desapercibidos, y aunque su pronóstico habitualmente es bueno de forma aislada, no podemos olvidar que esta patología puede ser un signo de alarma de riesgo de displasia evolutiva en la cadera opuesta a la contracturada.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Weissman S.L Congenital dysplasia on the hip. Bone Joint J. 1954;36B:385-96.
2. Martínez Blanco J, Fernández Martínez B, Fournier Carrera M, Suárez Castañón C. Oblicuidad pélvica o contractura congénita en abducción de la cadera: una entidad poco conocida. Rev Pediatr Aten Primaria. 2016;69:e19-e26.
3. Medicina Física y Rehabilitación-Blog de Rehabilitación infantil.2012. Disponible en :<http://rehabilitacion-infantil.blogspot.com.es/2012/03/oblicuidad-pelvica-congenita-opc.html>.
4. Seringe R, Bonnet JC, Katti E. Pathogeny and natural history of congenital dislocation of the hip. Orthop Traumatol Surg Res. 2014;100:59-67.

