

Problemas Ortopédicos en la Etapa Neonatal

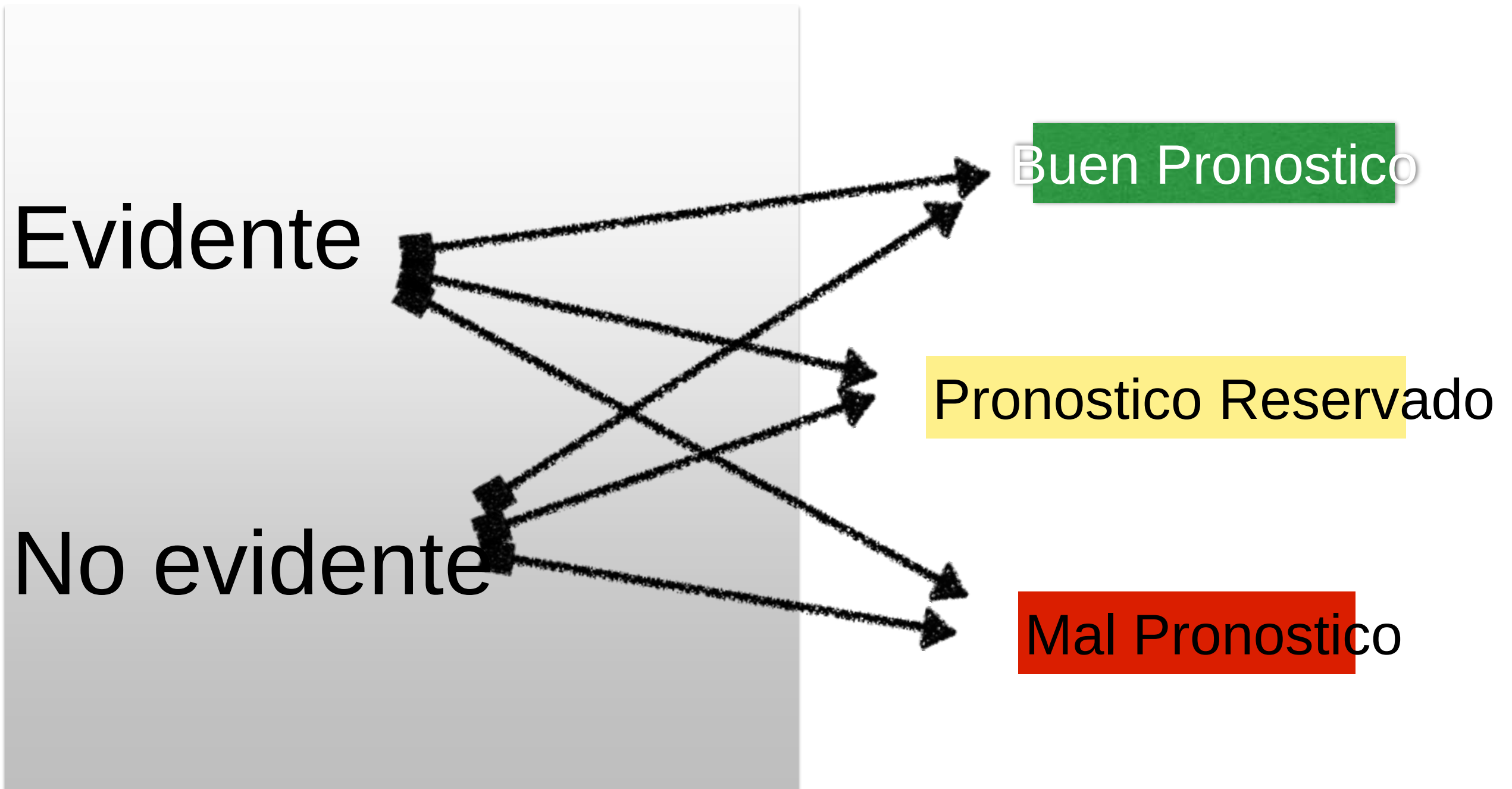
Dr. Adolfo Rocha Geded
Ortopedia Pediatrica

- Diferente
 - Anatomía
 - Fisiología
 - Patología
- Historia Clínica
- Antecedentes



“Alto Índice de Sospecha”

Valoración por Ortopedia Pediátrica...!!



Falta de Movilidad

Trauma Obstétrico (TO)

- Fuerzas de compresión o tracción
- Causa rara de muerte
- 6-8 x 1000 NV
- Se autolimitan
- Prevenibles (50%)

Factores de Riesgo

- >450g
- Fórceps
- P. Pélvica
- Tracción Excesiva

(TO)Fractura de Clavícula

- Común (1%)
- Riesgo: P. pélvica, Distocia de hombros
- Impredecible / inevitable
- Clínicamente:
 - crepitación
 - asimetría
 - irregularidad
 - contractura de ECM
- Moro asimétrico



Seudoparalisis
s “DOLOR”

(TO)Fractura de Clavícula

- Rx
- Curación en 7 a 10 días.
- Tx: Inmovilización



Seudoparalisis
s “DOLOR”

(TO)Fx de Huesos Largos

- Humero
- Fémur (0.13 x 1000)
- Riesgo: Partos Vaginales, Presentación de Nalgas
- Clínica:
 - edema
 - deformidad
 - capitación
 - falta de movilidad espontánea
 - llanto a la movilidad



**Seudoparalisis
“DOLOR”**

(TO)Fx de Huesos Largos

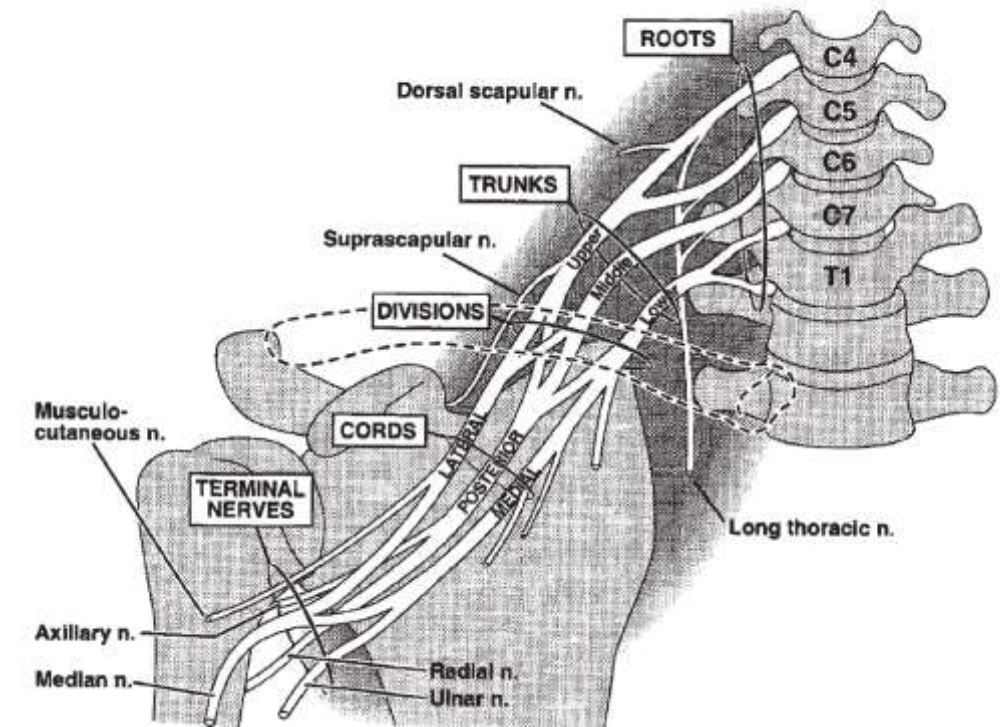
- Rx
- Tratamiento
 - Inmovilización
- Alto potencial de Remodelación.



Seudoparalisis
“DOLOR”

(TO)Plexo Braquial

- Tracción excesiva
- 1 - 3.6 x 1000 NV



Parto Disocio ➡ Sufrimiento Fetal + Hipotonía

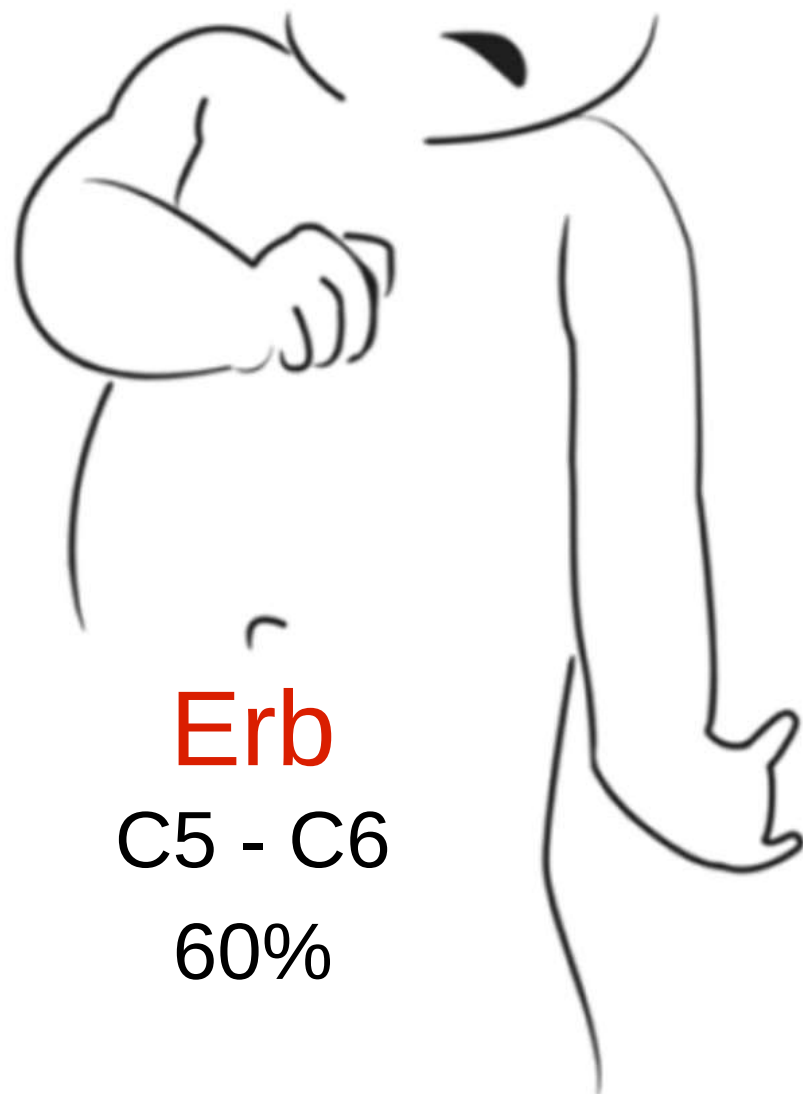
- Asociado a:
 - Fx Clavícula
 - Torticollis

Factores de riesgo

- Madre diabética
- Macrosómico
> 14 v
- Parto prolongado
- Fórceps
> 9 v

Disocio de hombros

(TO
)



Erb

C5 - C6

60%



Klumke

C8 - T1

Completa

C5 a T1

15 a 20%

Sx de Horner

Reflejos

Moro

Asimétrico del Cuello

(TO)

- Recuperación espontánea
 - < 3 meses
 - Tx con Fisioterapia
- Mal pronóstico
 - > 3 meses
 - Tx Quirúrgico
 - Antes de los 18 meses



Infecciones Articulares

- 1 x 20,000 NV
- Sedoparalisis 64%
- ALTAMENTE DESTRUCTIVA
 - Enzimas liticas
 - Toxinas bacterianas



Seudoparalisis “DOLOR”

Artritis séptica



Kosher:

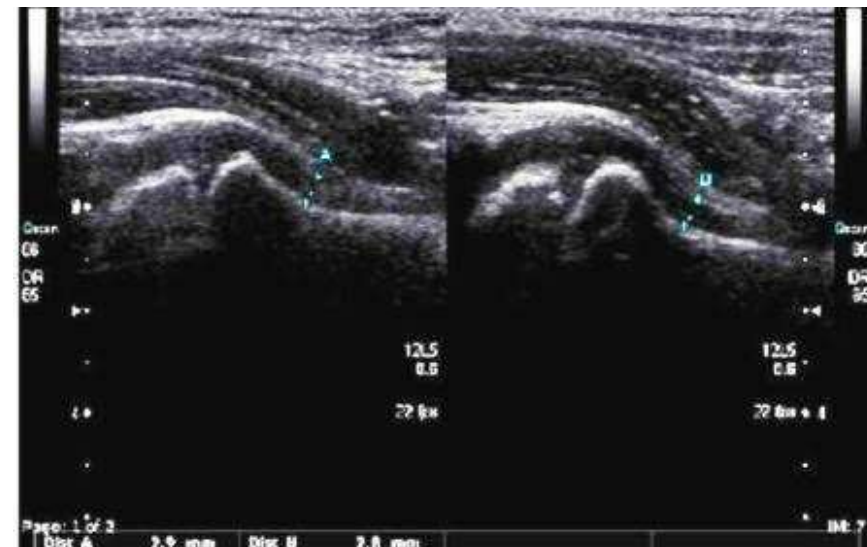
Fiebre
Leucocitos
Falta de
movilidad
VSG
PCR

Neonatos Inmunocomprometidos

- hipotermia (15-20%)
- leucopenia $< 5,000$
- VSG poco confiable
- PCR IPN 95%

Artritis Séptica

- Gabinete
 - Rx
 - MRI
 - Ultrasonido



Artritis Séptica

- Tratamiento
 - Artrotomía
 - Antibiótico específico

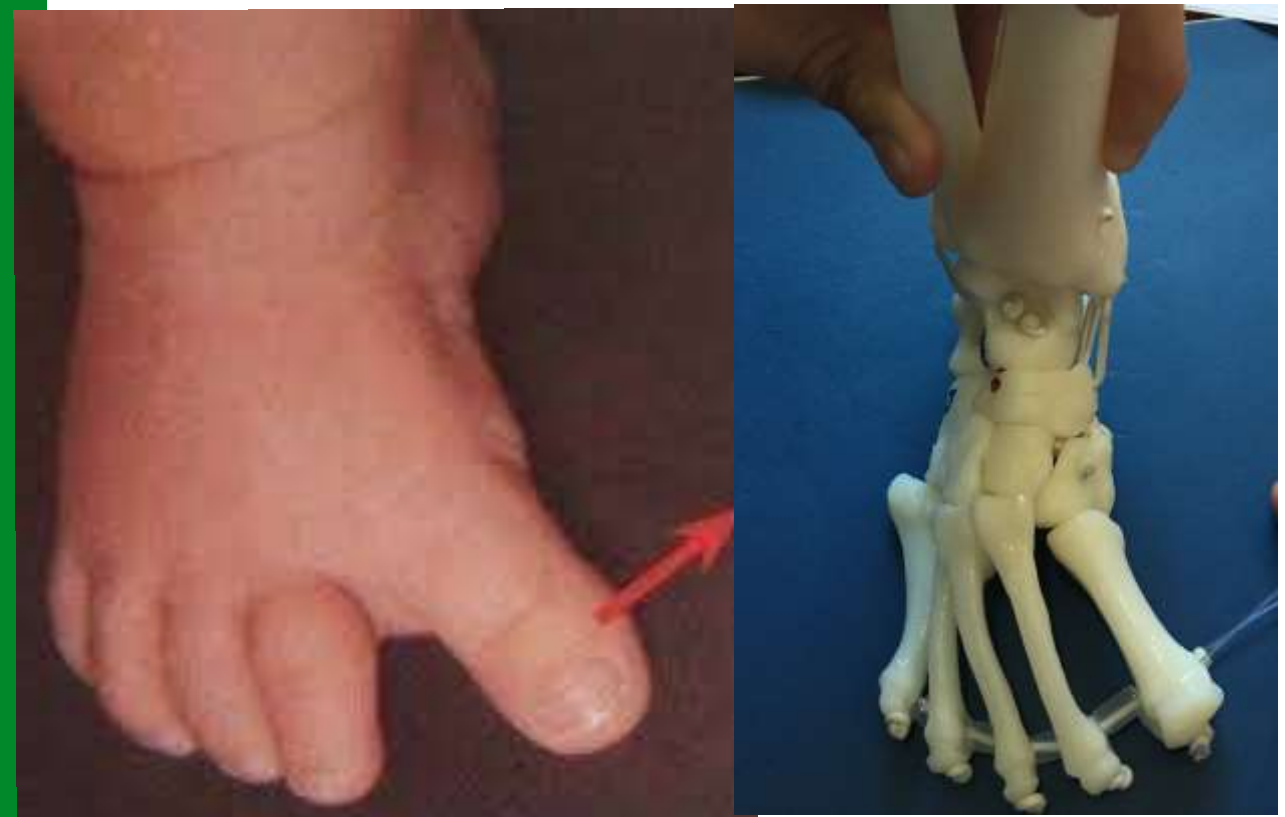


- S. Aureus
- Streptococo B
- Streptococo Pneumoniae
- Klebsiella

El pie del Recién Nacido

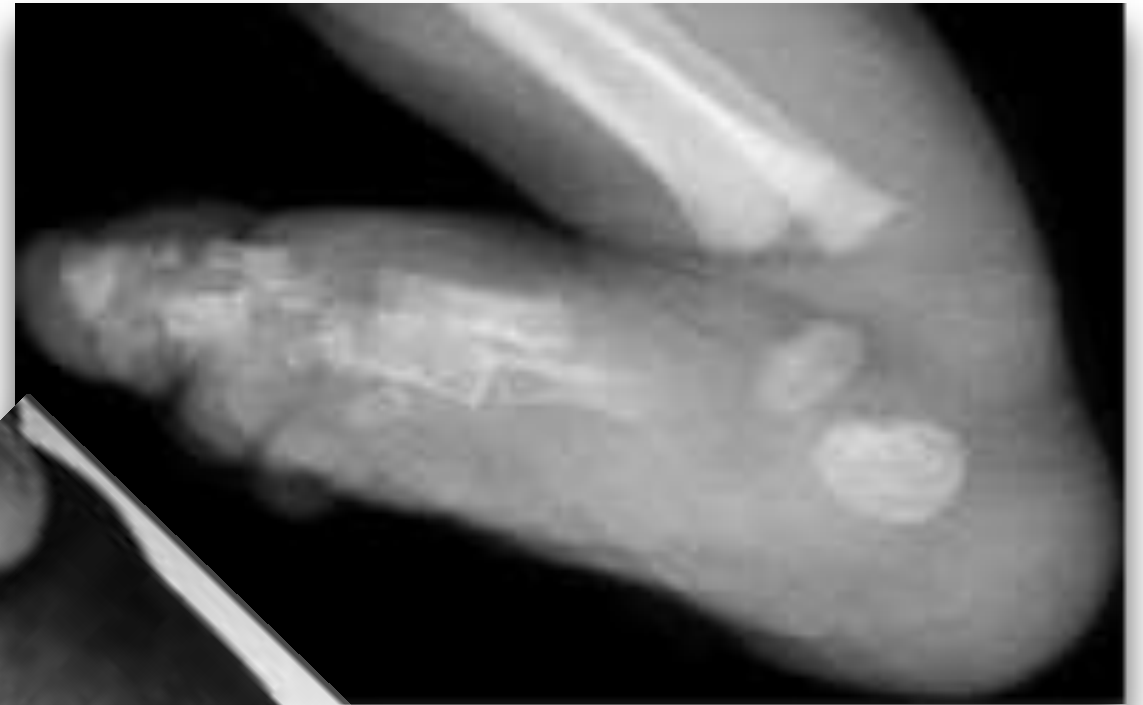
Metatarso Aducto

- Desviación del Antepie
- 1 x 100 NV
- Postural
- Responde a TF (95%)
- asociado a PEVAC
- Cx solo si es Estructurado



Pie calcaneo valgo

- Frecuente 30 a 50%
- Bilateral 90%
- Postural
- Clinica: flexión dorsal, valgo y abducto
- Flexible



“Posterior Tibial Bowing”

Astrágalo Vertical

- Pie Convexo
- 1 x 10,000 N.V
- Sindromica 60%
- Rígida/luxación A-E
- Diferenciar con pie plano
- Tx: Quirúrgico Vs Ponseti Invertido



Pie Equino Varo (PEVA)

- Nacimientos

- Hombre /mujer: 3 a 1
- Bilateral: 40 a 50 %

- Etiología

- Idiopático
 - Genes: PITX1 - PBX4S
- Sindromico
 - Mielomeningocele
 - Artrogriposis
 - Trisomia 21

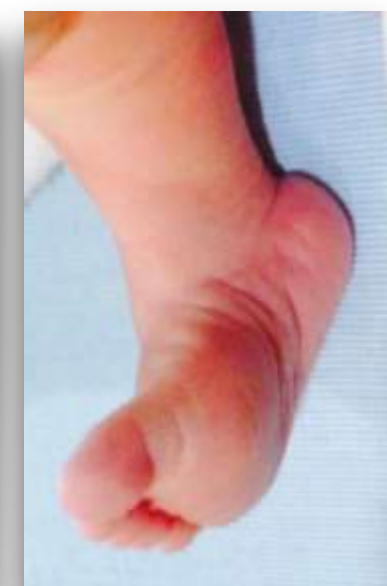


(PEVA)

Deformidad compleja

Partes Blandas

- Hipercelularidad
- Tejido Fibroso
- Poca Elasticidad
- Acortamiento



(PEVA)

Quirúrgico

- Daño Articular
- Rigidez
- Correcto
 - Insuficiente
 - Hipercorreccion
- Atrofia Muscular
- Dolor
- Limitación Funcional



(PEVA)

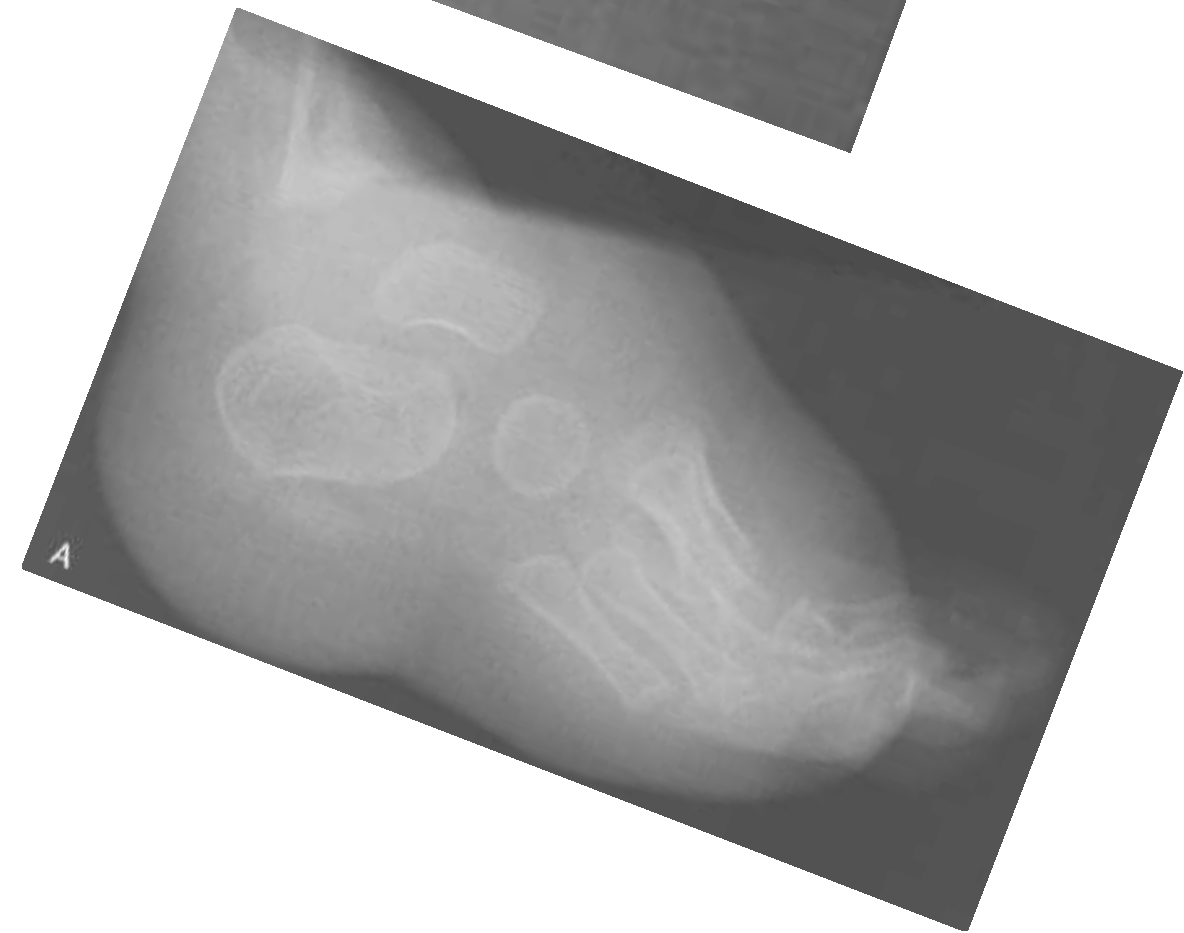
No Quirúrgico

Manipulación y
yesos... ???



(PEVA)

Pie Complejo



(PEVA)

1

Ponseti

- Especifico
 - Manipulación
 - Enyesado
 - Residivas
 - Identificación
 - Manejo



2



3





Displasia de Cadera

DDC

- Problema de Salud Publica
- 1a Causa de Hospitalización en Ortopedia Pediatrica
- 2 - 30 x 1000 NV
- Unilateral izq 65%
- Bilateral 20%



Factores de Riesgo

- Sexo Femenino 4-5: 1
- Presentación Pélvica
- Oligohidramnios
- Antecedentes Familiares

DDC

Alteración en el desarrollo Acetabular

Historia Natural

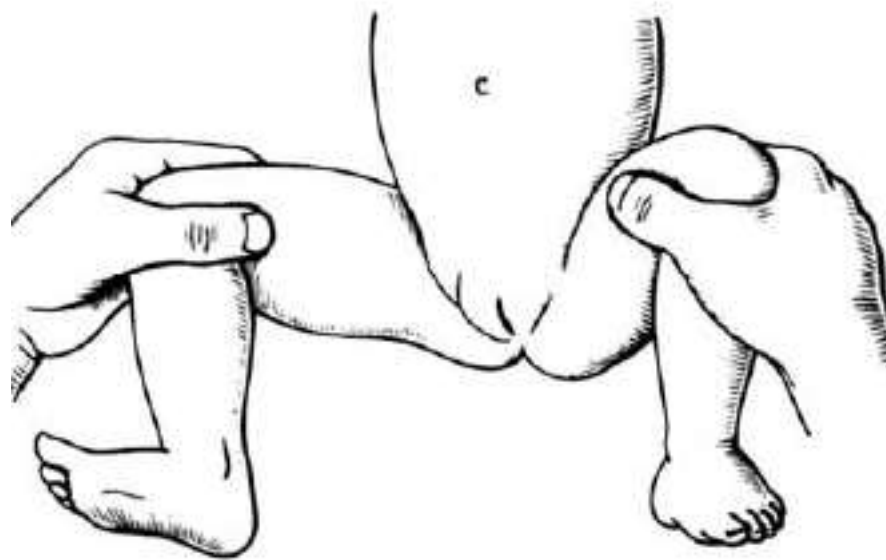
- Estable Desarrollo Nomal
- Inestable:
 - Subluxable
 - Luxable Barlow y Ortolani
- Luxada
- Teratológica Asociada a otras patologías.



DDC

“Diagnostico Oportuno”

Signos de Sospecha



Abducción



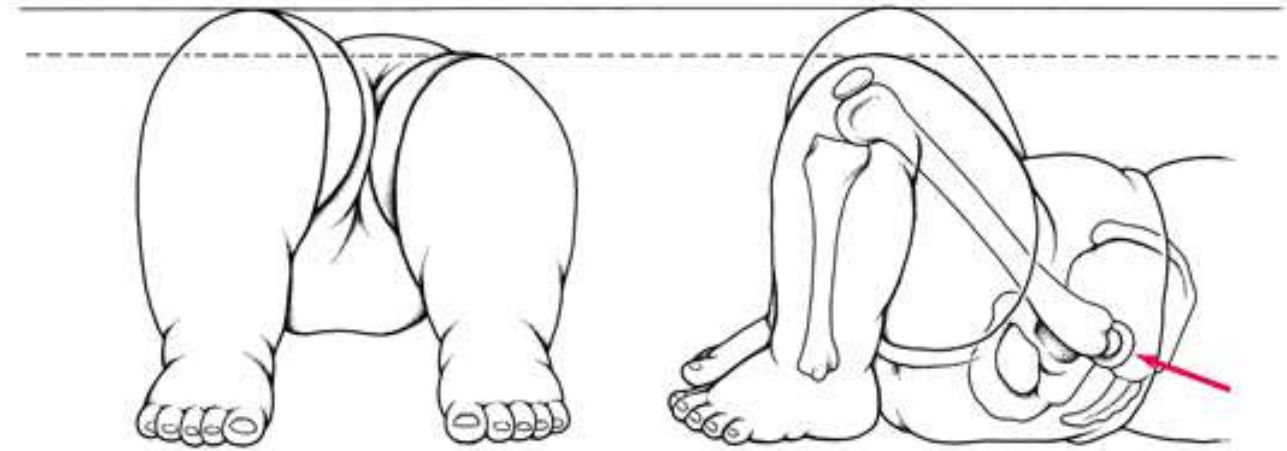
Asimetría de Pliegues

“Click”

DDC

“Diagnostico Oportuno”

Mejor Pronostico



Galeazzi



Barlow



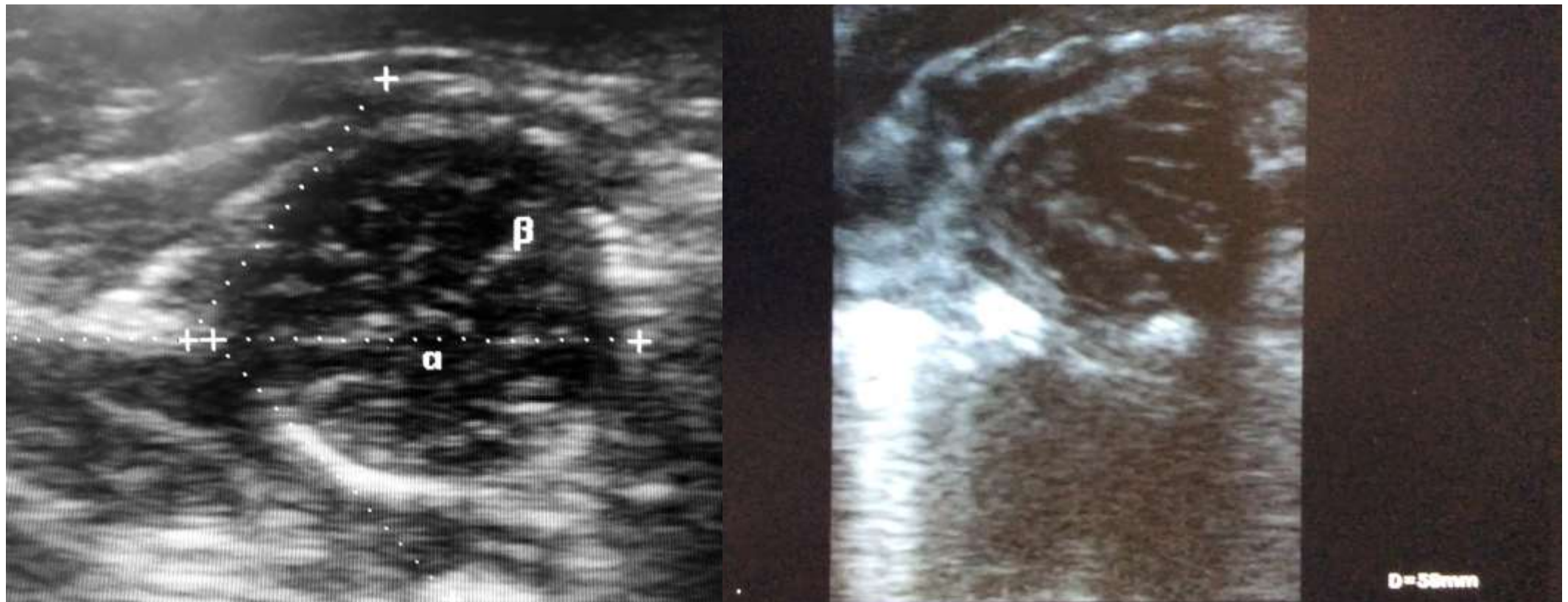
Ortolani



DDC

Imagen

- RX
- USG



DDC

Tx

- Ejercicios de cadera
- Evitar Aducción

Requisitos:

Arnés de buena calidad.
Adecuada colocación
Confirmación de la adecuada reducción.
Seguimiento de las indicaciones.



Aries de pavlick

Favorece:

Movilidad
Estiramiento de aductores
Reducción espontánea
Desarrollo Acetabular

DDC

Satisfactorios:

95% RN

85% > de 1 mes



%

6- 9 meses



Complicaciones:

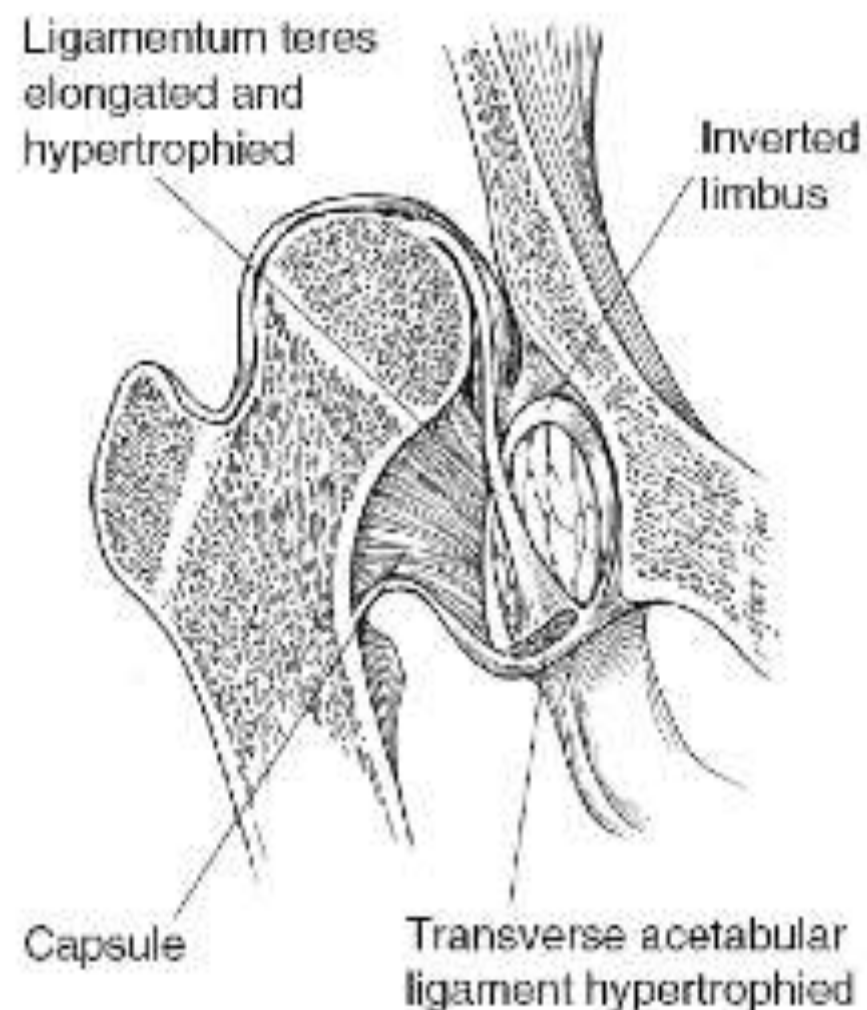
Luxación
inferior.

Necrosis
Avascular



DDC

“Diagnostico Tardio”
Pronostico Reservado



“Impiden la Reducción”

Intracapsulares

- L. Redondo
- Pulvinar
- L. Transverso
- Labrum

Extracapsulares

- Psoasiliaco
- Aductores

DDC

“Diagnostico Tardio”
Pronostico Reservado

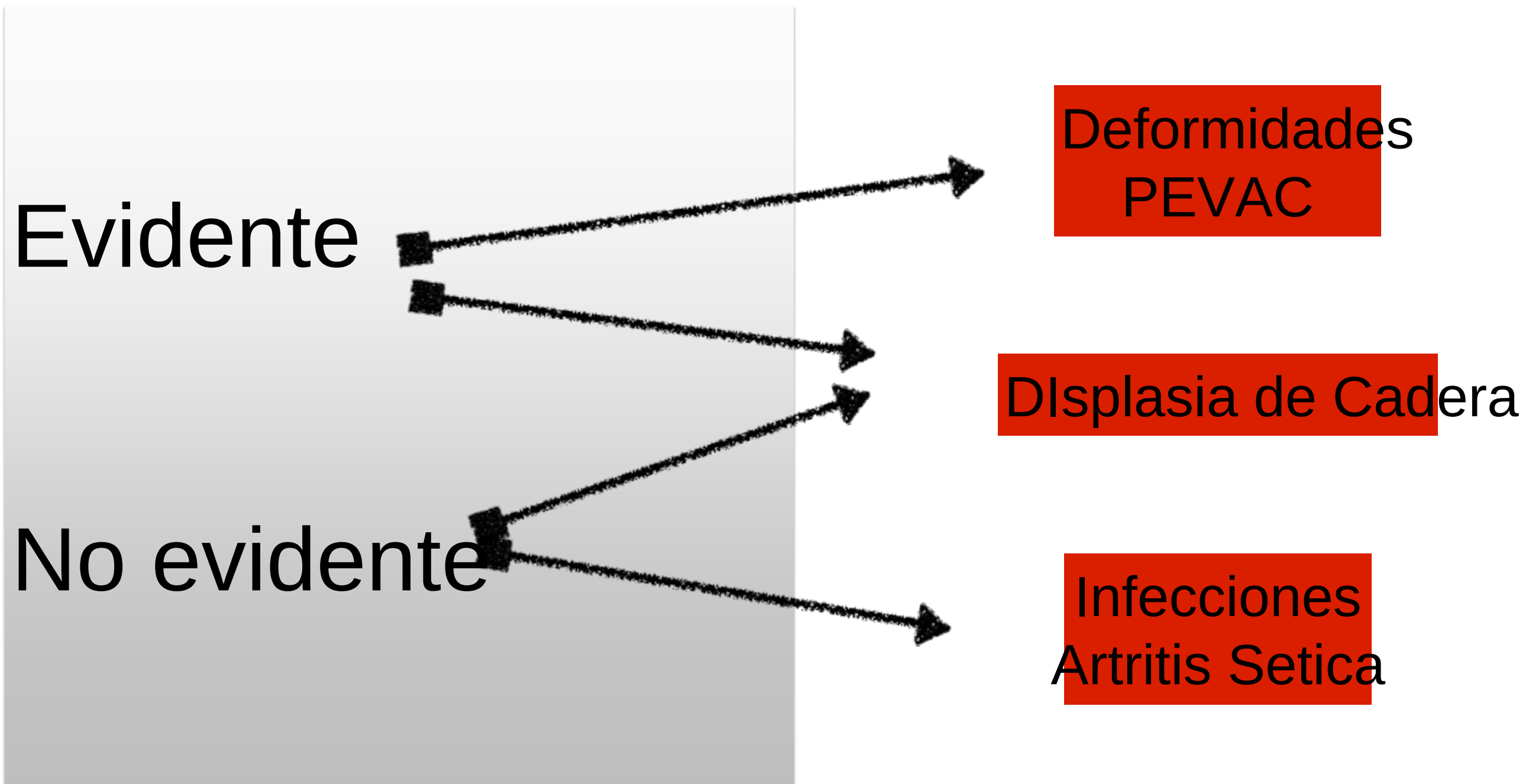


DDC

“Diagnostico Tardio”
Pronostico Reservado



Focos Rojos



“Gracias”

Dr. Adolfo Rocha
Ortopedia Pediatrica
Hospital de Ortopedia
Star Medica
C.M.E.O.T.Y