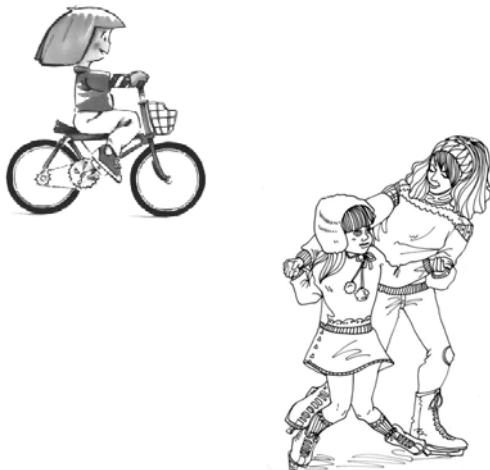


Tratamiento

El tratamiento conservador incluye el fisioterapéutico (inicial y obligado para corregir los desequilibrios y retracciones), el postural (evitando posiciones viciosas durante el sueño o al sentarse).

El uso de calzados especiales con adaptaciones en la suela, así como el uso de ortesisos serán asesorados por tu medico ortopedista.

Debe promoverse aquellas actividades que mejoren y pronuncien la corrección de la deformidad en la marcha.



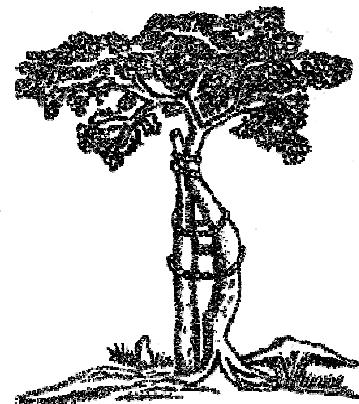
Consideraciones especiales

El tratamiento de los defectos torsionales de los miembros inferiores durante el desarrollo posnatal continúa siendo en la actualidad objeto de controversias y desacuerdos entre los cirujanos ortopédicos.

En cuanto al tratamiento quirúrgico, existen criterios controvertidos. El candidato potencial es aquel niño con alteraciones funcionales que no evoluciona satisfactoriamente. Suele estar indicado después de los 8 años con anteversión mayor de 45° y abolición de la rotación externa.

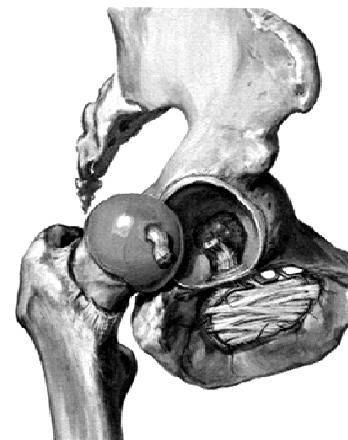
INFORMACION PARA EL PACIENTE

CADERA ANTEVERSA MARCHA EN INTRAVERSION



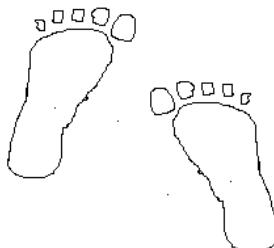
DR CORDOVA FONSECA JORGE LUIS
ORTOPEDIA
TRAUMATOLOGIA
ARTROSCOPIA
ORTOPEDIA PEDIATRICA

Avenida Primero de Mayo Lote 34, Mz C-34-C,
edificio Luna Parc, consultorio 1210.
Teléfono 58646464, ext 21210, 58818743
Correo: cordovamdos@gmail.com



ORTOPEDIA

CADERA ANTEVERSA



El patrón de la forma como una persona camina se denomina marcha. La anteversión femoral (angulación en la cadera) es el defecto torsional más frecuente, el eje del cuello femoral gira exageradamente hacia delante con relación al eje transcondíleo del femur (que son los huesos de la rodilla). Su mayor expresión clínica ocurre entre los 4 y 8 años con tendencia a la corrección espontánea alrededor de los 7 años, y puede compensarse por una torsión tibial externa o un cambio en la inclinación del acetáculo y agravarse por una rotación tibial interna.

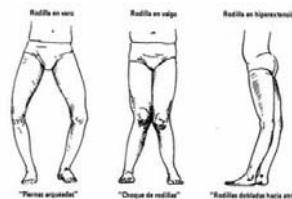
Algunas condiciones fisiológicas normales pueden explicar un patrón anormal de la marcha. Por ejemplo la deambulación en el niño puede tener de manera normal:

1. Menor longitud del paso y su velocidad
2. Mayor anchura relativa del apoyo
3. Contacto inicial con toda la planta del pie, no con el talón
4. Escasa flexión de rodilla en la fase de apoyo
5. Postura en rotación externa del miembro inferior
6. Una posición en intraversión (hacia dentro) de la punta del pie en la marcha.

Sin embargo es importante la valoración por un especialista en Ortopedia de toda aquella condiciones persistentes y que se encuentran fuera de una evolución natural.

El patrón de la forma como una persona camina se denomina marcha. La anteversión femoral (angulación en la cadera) es el defecto torsional más frecuente, el eje del cuello femoral gira exageradamente hacia delante con relación al eje transcondíleo del femur (que son los huesos de la rodilla). Su mayor expresión clínica ocurre entre los 4 y 8 años con tendencia a la corrección espontánea alrededor de los 7 años, y puede compensarse por una torsión tibial externa o un cambio en la inclinación del acetáculo y agravarse por una rotación tibial interna.

MARCHA EN INTRAVERSION

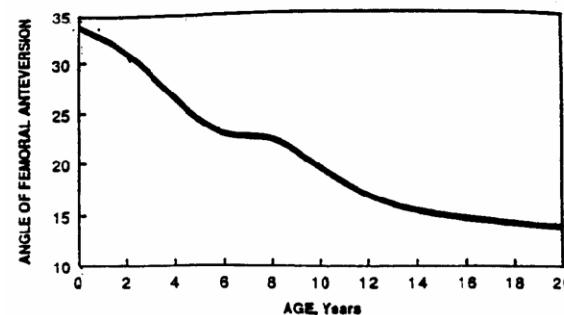


Algunas condiciones angulares de las extremidades en los niños y que forman parte de una condición fisiológica pueden precipitar este tipo de marcha y solo el crecimiento longitudinal y el desarrollo muscular formaran un papel en la mejoría de estas condiciones.



ANTEVERSION DE CADERA

La Anteversion femoral es el ángulo en el plano horizontal entre el eje del cuello y el eje de los cóndilos. Varía fisiológicamente con la edad, siendo angulaciones de hasta 60 grados normales al nacimiento hasta llegar a una angulación de 15 grados en la vida adulta.



Se han considerado las siguientes factores como posibles causas.



1. Alineación fetal persistente
2. Herencia. La Anteversion femoral y la rotación tibial interna tiene un carácter hereditario dominante.
3. Posturas viciosas mantenidas.

Es generalmente bilateral, afecta más el sexo femenino (2:1), suelen dormir boca abajo con las caderas flexionadas y los pies en rotación interna, al deambular a veces los pies giran hacia adentro, tienen caídas frecuentes, se sientan en posición de sastre invertido y la rotación externa de las caderas disminuye.

