

DISPLASIA DE CADERA

Clasificaciones de displasia de cadera

DEFINICION: Consiste en un desarrollo defectuoso de la articulación de la cadera (articulación coxofemoral), que en un principio se presenta con grados variables de laxitud articular y más tarde por remodelación femoral y acetabular (que componen dicha articulación) y enfermedad degenerativa de la misma. Es una enfermedad multifactorial (hay muchas causas o factores que determinan su aparición, por ejemplo, una sobrealimentación y demasiado ejercicio durante el crecimiento) pero con un origen congénito.

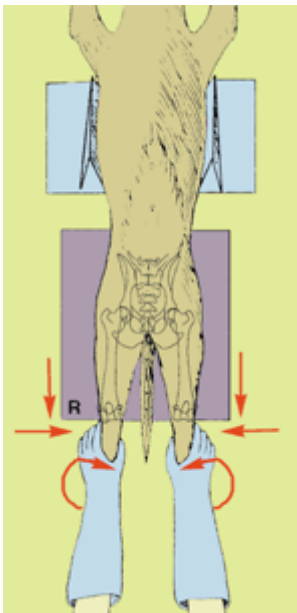
O explicado de otra manera: es una malformación congénita de la articulación de la cadera en la que el acetábulo y la cabeza femoral no concuerdan mutuamente entre sí en su forma.

La malformación se presenta en diferentes grados, puede aparecer en un lado o en ambos y se desarrolla entre el nacimiento y el año y medio y de edad.



SINTOMAS: Existirá una cojera en las extremidades posteriores que puede variar desde pequeñas anomalías observables durante la marcha del animal hasta cojera grave sin apoyo del peso en este tercio posterior. En perros jóvenes a menudo se suele observar que al correr hacen "saltos de conejo", caracterizados por un avance simultáneo de ambas patas traseras. Generalmente existirá dolor durante la extensión completa de las articulaciones.

Posicionamiento del perro para la placa radiológica



El perro, profundamente sedado o anestesiado a fin de manifestar un profundo relajamiento muscular, será puesto en posición decúbito dorsal, el tórax deberá estar introducido en un soporte en forma de cuña para mantener correctamente la posición; las articulaciones anteriores deberán estirarse hacia la zona craneal, mientras que las posteriores a la vez que se estiran -movimiento de extensión- se posicionarán estiradas hacia atrás y las articulaciones femorotibiorrotulianas giradas hacia dentro.

La radiografía deberá incluir toda la cadera, los fémures, rótulas y las mesetas tibiales.

La cadera deberá estar simétricamente colocada, los fémures deberán estar paralelos y las rótulas centradas.

Características necesarias en la radiografía

Calidad: La Radiografía deberá ser de buena calidad y deberá estar bien contrastada. La radiografía deberá incluir toda la cadera, los fémures, rótulas y las mesetas tibiales.

Posicionamiento: La cadera deberá estar simétricamente colocada, los fémures deberán estar paralelos y las rótulas centradas

Clasificaciones de diagnostico



Ningún signo de displasia de la cadera: (HD: normal, a1) La cabeza femoral y el acetábulo son congruentes. El borde neolateral del acetábulo aparece bien definido y ligeramente redondeado. El espacio articular es estrecho y uniforme. El ángulo acetabular, según Norberg (adaptado para la posición I) será alrededor de 105° (como referencia). En articulaciones perfectas, el borde cráneo-lateral circunda la cabeza femoral un poco más en dirección latero caudal.



Articulaciones de caderas casi normales: (HD: casi normal, a2) La cabeza femoral y el acetábulo son ligeramente incongruentes y el ángulo acetabular de Norberg (adaptado para la posición I) es alrededor de 105° , o el centro de la cabeza femoral está en posición media con respecto al borde dorsal del acetábulo, y el acetábulo y la cabeza femoral son congruentes.



Displasia leve: (HD: aún permitido, a3) La cabeza femoral y el acetábulo son incongruentes. El ángulo acetabular de Norberg es aproximadamente de 100° y/o el borde cráneo/lateral del acetábulo se encuentra ligeramente aplanado. Pueden presentarse irregularidades o ligeros signos de cambios osteoartrosicos del borde acetabular craneal, caudal o dorsal, así como en la cabeza o el cuello femoral.



Displasia moderada: clara incongruencia entre la cabeza femoral y el acetábulo con subluxación. El ángulo acetabular de Norberg es algo superior a 90° (sólo como referencia). Aplanamiento del borde cráneo/lateral y/o signos osteoartrosicos.



Displasia grave: Marcados signos displásicos en las articulaciones coxofemorales, tales como luxación o subluxación marcada. Angulo acetabular de Norberg inferior a 90° . Claro aplanamiento del borde acetabular craneal. Deformación de la cabeza femoral (forma de champiñón, aplanada) y otros signos de osteoartrosis.

Esta clasificación está basada exclusivamente en las manifestaciones que pueden verificarse por exámenes radiológicos. Está formulada lo más claramente posible.

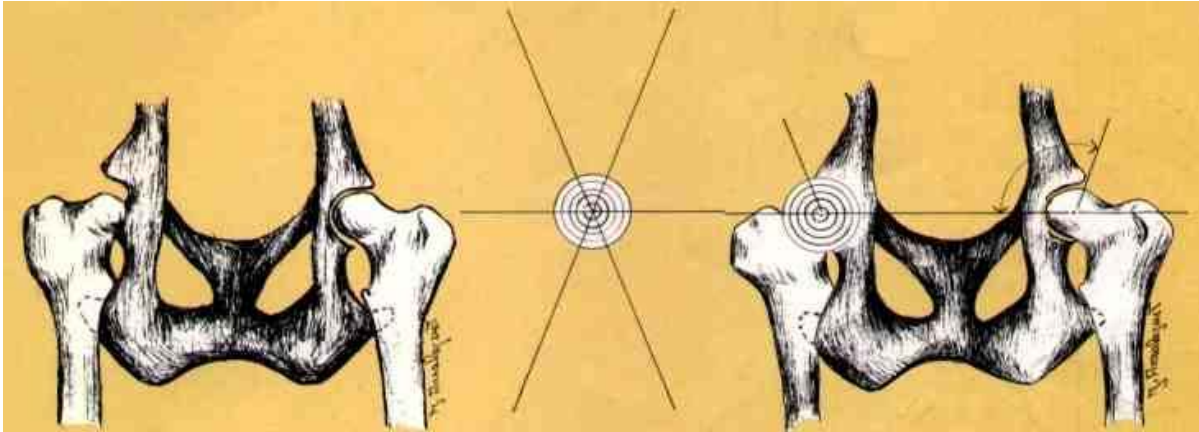


Fig. de la izq.: Displasia unilateral de 4º grado en el lado izquierdo, obsérvese la corrección de encaje del acetábulo derecho con relación al izquierdo.

El método oficial para la toma y la lectura de la placa de Rx es el de Norberg. El estudio se basa en:

Forma y profundidad del acetábulo

Forma y posición de la cabeza del fémur

Alteraciones osteoartísticas secundarias

El ángulo de Norberg, que lo forman 2 rectas que unen los centros de las cabezas femorales y los puntos más externos de los bordes del acetábulo.

Prevención

Se recomienda evitar la reproducción de todos los animales afectados.

El diagnóstico precoz de la enfermedad permitirá, dentro de lo posible, controlar su evolución. Hay que evitar la sobrealimentación; alimentación excesivamente rica en proteínas y energía; alimentación deficitaria de baja calidad y la administración incontrolada de calcio en todos los cachorros

El ejercicio intenso o trabajo corporal excesivo. Los movimientos y esfuerzos excesivos de las articulaciones de la cadera por largas marchas o entrenamientos demasiado intensivos, favorecen en una articulación displásica los procesos degenerativos y desembocan en un desgaste prematuro. Por otra parte, es favorable la existencia de una buena musculatura y muy desfavorable una musculatura flácida.

Otros factores que pueden favorecer una displasia son: enfermedades (Parvo virus, Moquillo, etc.); falta de movimiento; alojamiento en suelos resbaladizos.

La displasia puede evolucionar de distintas formas ya que se pueden sumar o complementar todos estos factores, de forma que los fallos o mutaciones genéticas originan alteraciones en el crecimiento óseo que a su vez, dan lugar a procesos artrósicos.