


	<b>MANUAL DE GUÍAS CLÍNICAS</b> Versión ISO 9001:2015		<b>Código:</b> MG-SOR-18
	<b>DIRECCIÓN QUIRÚRGICA</b>		<b>Fecha:</b> DIC 20
	<b>SUBDIRECCIÓN DE ORTOPEDIA</b>		<b>Rev. 02</b>
			<b>Hoja: 1 de 11</b>



# GUÍA CLÍNICA DE LUXACIONES AGUDAS DE CADERA

	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Puesto	Jefatura de División de Traumatología, Urgencias e Infecciones Óseas	Jefatura de División de Traumatología, Urgencias e Infecciones Óseas	Dirección Quirúrgica
Firma			

	<b>MANUAL DE GUÍAS CLÍNICAS</b> Versión ISO 9001:2015		<b>Código:</b> MG-SOR-18
	<b>DIRECCIÓN QUIRÚRGICA</b>		<b>Fecha:</b> DIC 20
	<b>SUBDIRECCIÓN DE ORTOPEDIA</b>		<b>Rev. 02</b>
			<b>Hoja: 2 de 11</b>

**Contenido**

- 1. Propósito ..... 3
- 2. Alcance..... 3
- 3. Responsabilidades ..... 3
- 4. Políticas de operación y normas..... 3
- 5. Definición..... 4
- 6. Diagnóstico ..... 4
- 7. Tratamiento ..... 5
- 8. Evaluación del resultado ..... 9
- 9. Criterios de alta ..... 9
- 10. Anexos..... 10
- 11. Control de cambios ..... 11

	<b>MANUAL DE GUÍAS CLÍNICAS</b> Versión ISO 9001:2015		<b>Código:</b> MG-SOR-18
	<b>DIRECCIÓN QUIRÚRGICA</b>		<b>Fecha:</b> DIC 20
	<b>SUBDIRECCIÓN DE ORTOPEDIA</b>		<b>Rev. 02</b>
			<b>Hoja: 3 de 11</b>

## 1. Propósito

El propósito de esta Guía es servir de referente a los médicos en el Servicio de Urgencias para el manejo de Guías Clínicas de LUXACIONES AGUDAS DE CADERA.

## 2. Alcance

Aplica a todo el personal médico adscrito al Servicio de Urgencias del Instituto Nacional de Rehabilitación Luis Guillermo Ibarra Ibarra.

## 3. Responsabilidades

### Subdirector:

- Implementar y verificar el cumplimiento de éste procedimiento
- Brindar los recursos necesarios.

### Jefe de Servicio:



- Elaborar la guía del padecimiento
- Supervisar el cumplimiento de la misma
- Procurar el cumplimiento de la misma

### Médico Adscrito:

- Realizar las actividades establecidas en la presente guía
- Participar en la revisión y/o actualización que se realice a los contenidos de la presente guía.

## 4. Políticas de operación y normas.

- Revisión será cada dos años o antes si fuera necesario.

	<b>MANUAL DE GUÍAS CLÍNICAS</b> Versión ISO 9001:2015		<b>Código:</b> MG-SOR-18
	<b>DIRECCIÓN QUIRÚRGICA</b>		<b>Fecha:</b> DIC 20
	<b>SUBDIRECCIÓN DE ORTOPEDIA</b>		<b>Rev. 02</b>
			<b>Hoja:</b> 4 de 11

## LUXACIONES AGUDAS DE CADERA

### 5. Definición

#### 5.1 Definición del padecimiento

Es una lesión traumática de la capsula y los ligamentos que permiten la separación de las áreas articulares de los huesos que la conforman. Las luxaciones pueden ser completas o incompletas, puede acompañarse de fracturas de alguno de los segmentos óseos, y también pueden ser expuestas o cerradas.

### 6. Diagnóstico

#### 6.1 Cuadro Clínico

- Dolor: Se inicia muy intenso, limitación funcional importante miembro afectado Deformidad anatómica de la región

#### 6.2 Laboratorio y Gabinete

Se solicitarán laboratorios en caso de realizar reducción bajo sedación en quirófano:

##### **Biometría hemática completa**

1. Grupo sanguíneo y factor rH
2. Glicemia
3. Urea
4. Creatinina
5. Electrolitos séricos

##### **Gabinete**

Radiografías en estudios simples, proyección AP pelvis, alar obturatriz.



#### 6.3 Estudios Especiales

Se puede solicitar Tomografía Axial computada para descartar lesiones en acetábulo.

#### 6.4 Clasificación en su caso

Por su referencia anatómica en relación al acetábulo

- Anterior
- Posterior

	<b>MANUAL DE GUÍAS CLÍNICAS</b> Versión ISO 9001:2015		<b>Código:</b> MG-SOR-18
	<b>DIRECCIÓN QUIRÚRGICA</b>		<b>Fecha:</b> DIC 20
	<b>SUBDIRECCIÓN DE ORTOPEDIA</b>		<b>Rev. 02</b>
		<b>Hoja: 5 de 11</b>	

## 7. Tratamiento

### 7.1 Médico

Inmovilización con vendaje velpau, o con inmovilizador universal de hombro.

#### 7.1.1 Medicamentos

Analgésico antiinflamatorios esteroides, opiáceos, Cox2.

**Medicamentos:** Ketorolaco, Clonixinato de Lisina, Dexketoprofeno, Dynastad.

##### 1. Paracetamol (acetaminofén):

Dosis: 10 a 15 mg/kg/ cada 6 a 8 horas (puede ser administrado hasta cada 4 horas a dosis de 10 mg/kg/dosis) vía oral o intravenoso.

##### 2. Clonixinato de lisina:

Niños mayores de 12 años: 125 mg tres o cuatro veces al día a intervalos regulares según la intensidad del dolor. Ingerir los comprimidos enteros, sin masticar y con abundante agua. Dosis máxima diaria: 6 comprimidos.

Niños menores de 12 años: la eficacia y seguridad del clonixinato de lisina no han sido evaluadas en esta población.

##### 3. Ketorolaco:

Lactantes  $\geq$  1 mes y  $<$  2 años

Dosis múltiples I.V.: 0.5 mg/Kg cada 6- 8 horas sin exceder las 48- 72 horas de tratamiento.

Niños de 2- 16 años y  $>$  de 16 años con  $<$  de 50 Kg

Dosis única

- I.M: 1 mg/Kg (máx 30 mg).
- IV: 0.5 mg/Kg (máx15 mg).
- Oral: 1 mg/Kg (máx 40 mg) – [dosis descrita en un único estudio]

Dosis múltiples

- IM, IV: 0.5 mg/Kg cada 6 horas sin sobrepasar los 5 días de tratamiento.
- Oral: No existen estudios en pediatría.

Niños  $>$ 16 años y  $>$ 50 Kg

Dosis única:

- I.M. 60 mg; I.V. 30 mg.

Dosis múltiples

- I.M., I.V.: 30 mg cada 6 horas, máximo 120 mg día.
- Oral: Inicial 10-20 mg, posteriormente 10 mg cada 4- 6 horas, sin sobrepasar los 40 mg/día.

**4. Diclofenaco:**

Niños: la seguridad y eficacia de Diclofenaco 50 mg Comprimidos entéricos no se ha establecido en este grupo de pacientes, por lo que no se recomienda su uso en niños. Se puede utilizar en adolescentes. Existe una presentación en gotas (Cataflam suspensión) y grageas de 20mg (Cataflam jr.)

**5. Tramadol:**

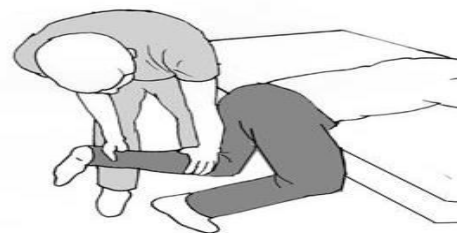
La posología unitaria del tramadol en solución bebible es de 1 a 2 mg/kg por toma cada 6 horas, sin exceder los 8 mg/kg en las 24 horas, y con un máximo de 400 mg/día, aun si el peso del niño es mayor de 50 kg.

**7.1.2 Rehabilitación**

Se requiere rehabilitación iniciando con pendulares una semana posterior a la lesión, siguiendo con fortalecimiento 2 semanas después, envío a servicio correspondiente de rehabilitación.

**REDUCCION CERRADA.**

Posterior a la analgesia o sedación se procederá a la maniobra de reducción.

**MANIOBRAS****1. Allis****2. Stimson**



**3. Bigelow**



**4. Lefkowitz**



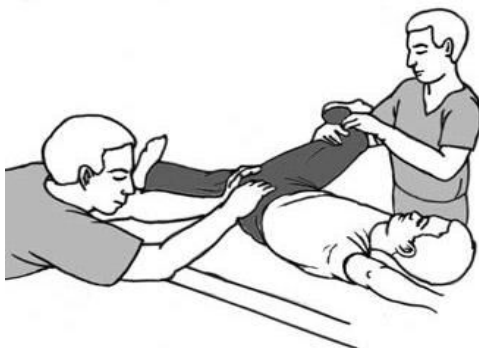
**5. Howard**



**6. Tracción-contracción**



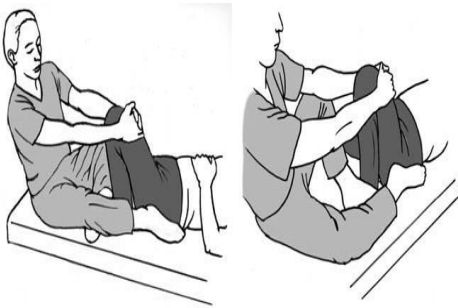
**7. Flexión adducción**



**8. Skoff**



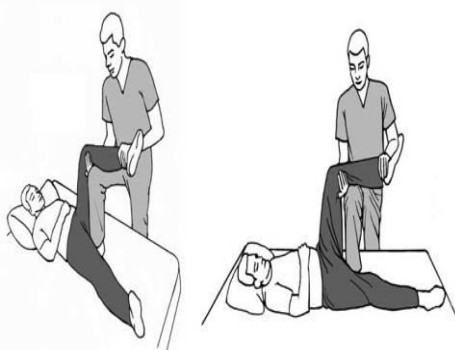
**9. Pie-fulcro**



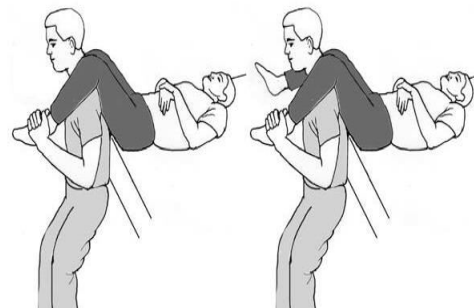
**10. Waddell**



**11. Capitán Morgan**



**12. Piggyback**



**7.2 Quirúrgico**

**7.2.1 Técnica Sugerida**

En caso de no ser satisfactoria la reducción cerrada se valorara reducción abierta de la luxación, abordaje de acuerdo a criterio del cirujano (más usado abordaje anterior tipo Smith Peterson).



**7.2.2 Manejo Preoperatorio**

Ayuno de 8 horas, laboratorios preoperatorios, valoración por medicina interna en caso de requerirse (adulto mayor 40 años).

**7.2.3 Manejo Post operatorio**

Recuperación anestésica, continuará con analgésicos, antibióticos profilácticos y egreso de acuerdo a evolución.



	<b>MANUAL DE GUÍAS CLÍNICAS</b> Versión ISO 9001:2015		<b>Código:</b> MG-SOR-18
	<b>DIRECCIÓN QUIRÚRGICA</b>		<b>Fecha:</b> DIC 20
	<b>SUBDIRECCIÓN DE ORTOPEDIA</b>		<b>Rev. 02</b>
			<b>Hoja:</b> 9 de 11

## 8. Evaluación del resultado

### 8.1 Cuantitativo

1. Tiempo de espera
2. Deberán pasar para atención lo antes posible en caso de sospechar en luxación de hombro.

### 8.2 Cualitativo

Disminución de 5 a 3 puntos en la escala de dolor (EVA).

## 9. Criterios de alta

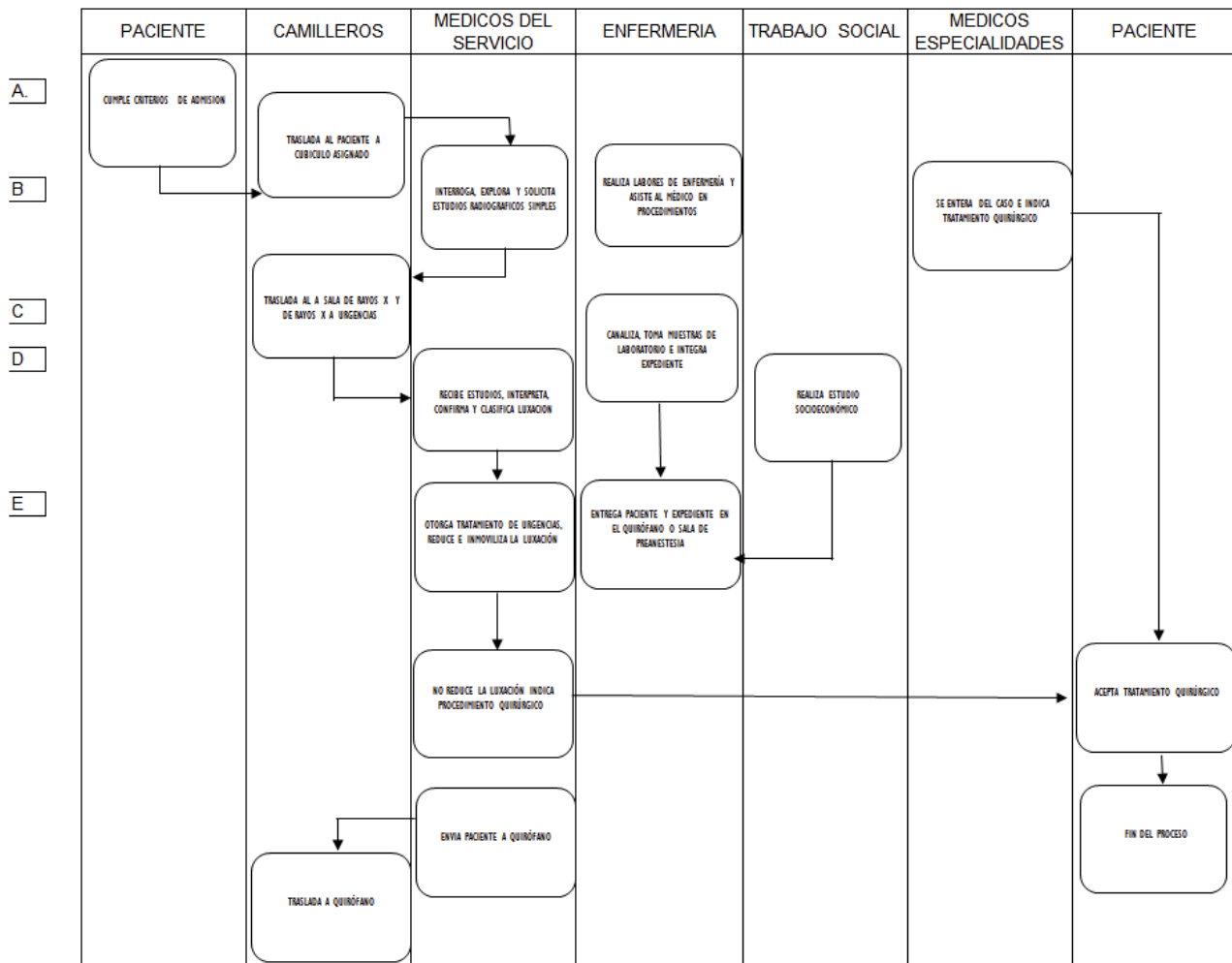
1. Reducción satisfactoria corroborada x rxs en proyecciones AP PELVIS.
2. Recuperación anestésica satisfactoria en caso de haber requerido sedación.
3. Criterios de alta de Hospitalización en caso de haber realizado reducción abierta.



**10. Anexos**

**10.1 Flujoograma**

**LUXACIONES**

**ATENCIÓN DEL PACIENTE EN URGENCIAS**



	<b>MANUAL DE GUÍAS CLÍNICAS</b> Versión ISO 9001:2015		<b>Código:</b> MG-SOR-18
	<b>DIRECCIÓN QUIRÚRGICA</b>		<b>Fecha:</b> DIC 20
	<b>SUBDIRECCIÓN DE ORTOPEDIA</b>		<b>Rev. 02</b>
	<b>Hoja: 11 de 11</b>		

## 10.2 Referencias bibliográficas y Guías clínicas específicas

### 11. Control de cambios

Revisión	Descripción del cambio	Fecha
00	Inicio en el Sistema de Gestión de la Calidad	NOV 17
01	Transición del SGC de la Norma ISO 9001:2008 a la Norma ISO 9001:2015	MAY 18
02	Actualización de Imagen Institucional	DIC 20