

DISPLASIA DE CADERA EN EL PERRO

INTRODUCCIÓN

La displasia de cadera es una enfermedad articular que afecta a perros jóvenes y con una incidencia mayor en razas de tamaño grande o gigante. Se define como la falta de congruencia de la articulación coxofemoral. Suele manifestarse de forma bilateral, pero en ocasiones es unilateral o afecta a ambas articulaciones pero en distinto grado. El único método con que se cuenta para prevenir la displasia de cadera, es la no utilización de ejemplares positivos o sospechosos de sufrir la enfermedad como reproductores, por fenotípicamente buenos que nos parezcan. Por ser una enfermedad hereditaria poligénica es imposible determinar con seguridad cuantas generaciones se requieren para poder determinar que se tendrán cachorros libres de displasia cadera. Lo único que podremos tener disponible en un futuro es la Ingeniería Genética en la que podamos seleccionar los genes causantes de la Displasia y eliminarlos, pero esto solo esta en proceso de investigación.

ETIOPATOGENIA

La displasia de cadera es una enfermedad de tipo hereditario poligénico, cuya expresión estará modulada por otros factores de tipo ambiental relacionados con la sobrecarga de las articulaciones. El ejercicio intenso a edades tempranas y también la sobrealimentación se han citado como los principales factores que van a contribuir a que esta patología se manifieste. El exceso de ejercicio constituirá una sobrecarga en una articulación inmadura por lo tanto puede ser un factor de aceleración en la presentación de la enfermedad, pero téngase en cuenta que la falta del ejercicio puede ser más perjudicial, pues el sedentarismo tiende al exceso de peso y este si que es un factor importante en el desarrollo de la enfermedad.

Además, estudios realizados en perros con esta alteración nos demuestran que dietas altas en calcio y otros cationes, pueden modificar la actividad osteoclástica y como consecuencia la alteración de los ángulos de inclinación de la articulación.

Al no existir una buena congruencia articular aparecerán paulatinamente deformaciones y fibrosis del cartílago articular, pérdida de profundidad del acetábulo, en ocasiones subluxaciones e incluso luxaciones de la articulación. Todo ello trae consigo alteraciones biomecánicas que conducirán la patología hacia una artrosis.

SINTOMATOLOGÍA

La clínica dependerá de la gravedad del proceso, aunque edad, raza y peso del animal también dejan sentir su influencia. Los signos tempranos pueden manifestarse hacia los seis meses de edad y generalmente lo primero que los propietarios advierten es la dificultad que presenta el animal para levantarse e incluso para moverse. El perro intentará evitar movimientos o actividades que impliquen cargar peso sobre las articulaciones afectadas. Con el tiempo aparecen diferentes grados de cojera, especialmente después del ejercicio. En casos muy crónicos la artrosis derivada de la displasia llega a provocar tanto dolor que los animales son incapaces de incorporarse.

DIAGNÓSTICO

La presencia de signos clínicos como los que antes se han descrito, así como edad, raza y tipo de animal no son suficientes para el diagnóstico definitivo de la enfermedad. Existen pruebas específicas para el diagnóstico precoz basadas en la palpación de la articulación de la cadera como las pruebas de Ortolani, etc. En general, estas pruebas son subjetivas ya que dependen tanto de la fuerza como de la habilidad

del veterinario, pero si son bastante prácticas para un diagnóstico previo de la displasia de cadera.

El diagnóstico radiológico es el método de elección. Es una prueba objetiva, que puede ser archivada y contrastada por diferentes profesionales sin necesidad de encontrarse durante la realización de las radiografías. El estudio radiológico de las cadera tendrá las siguientes características:

1. Se realizará una proyección ventrodorsal de cadera. Esta posición es bastante incómoda para el animal, por lo que se recomienda realizar este estudio bajo sedación. En algunos casos no es posible la sedación y el animal debe ser sujetado.
2. Cuando se precisa la presencia de los técnicos y/o de los propietarios durante la realización del estudio radiológico, una persona se colocará en un lado de la mesa sujetando las extremidades anteriores y otra en el lado contrario con las posteriores. Esta última persona posicionará los fémures paralelos entre si, y sujetando los tarsos realizará una rotación hacia medial de las extremidades de forma que las rótulas se sitúen en el centro de los cóndilos femorales.

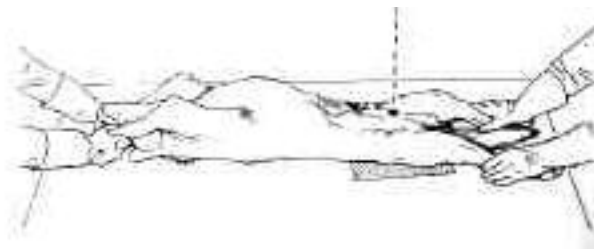


Figura 1c. Posicionamiento del animal para la obtención de una radiografía en proyección ventrodorsal con la sujeción por técnicos.

3. La imagen obtenida será completamente simétrica: Los agujeros obturados y el grosor y tamaño de los huesos del coxal serán exactamente iguales.
4. Algunos autores citan la importancia de la realización de otra proyección ventrodorsal esta vez en flexión para el estudio completo de osteofitos periarticulares.

El veterinario debe evaluar para el diagnóstico de la displasia de cadera la congruencia articular, la presencia de luxación o subluxación de las articulaciones coxofemorales, la presencia de signos degenerativos o artrósicos (osteofitos, artrolitos, aumento del espacio articular aplanamiento del acetábulo y cabeza del fémur, engrosamiento del cuello, etc.).

TRATAMIENTO

El avance de la displasia de cadera una vez instaurada no la podemos detener ya que es una enfermedad hereditaria multifactorial y progresiva. No es curable, solo podemos controlar el dolor mediante tratamiento medico. Las otras alternativas son de tipo quirúrgico pero siempre tendientes a mejorar el nivel de vida, nunca a detener o evitar el desarrollo de la enfermedad Se han descrito multitud de tratamientos para la displasia de cadera. Muchas de estas técnicas están en desuso. Actualmente los tratamientos más empleados los resumimos a continuación:

• TRATAMIENTO CONSERVADOR

Se reserva para aquellos animales que cursan con una displasia leve y que tienen poco peso. Consiste en la restricción del ejercicio, control del peso, equilibrio de la dieta, empleo de antiinflamatorios y de condroprotectores cuando sea necesario.

• TRATAMIENTOS QUIRÚRGICOS

1. Artroplastia de Cadera. Consiste en la escisión de la cabeza y cuello femoral. Esta técnica esta limitada por el peso del animal (menos de 25 kilos). El resultado del tratamiento será la

formación de una pseudoartrosis.

2. Triple Osteotomía de Cadera. Se realizan tres osteotomías en el coxal, uno a nivel del pubis, otro en el isquión y el último en el cuerpo del ilion donde se colocará una placa que permite un reposicionamiento con mayor o menor angulación, según sea los grados de placa que sean necesarios.
3. Prótesis de Cadera. Se sustituye tanto el acetábulo como la cabeza femoral por un implante constituido por un vástago que se colocará en el canal medular del fémur, una cabeza que se une al anterior y un acetábulo que irá cementado o fijado por medio de tornillos. Este contiene un marcador radiopaco par poder valorar si existe luxación en el seguimiento postquirúrgico.

BIBLIOGRAFÍA

- Birchard, S.J.; Sherding, R. **Manual clínico de pequeñas especies**. McGraw-Hill Interamericana, Madrid. 1996.
- Fossum, T.W.; Duprey, L.P.; Hedlund, C.S.; Hulse, D.A. **Small Animal Surgery**. 2ª edición. Mosby, St. Louis. 2002.
- Han, C.M.; Hurd, Ch.D. **Diagnóstico práctico por imagen para técnicos veterinarios**. Acribia, Zaragoza. 2002.
- Kealy, J.K.; McAllister, H. **Diagnostic Radiology and Ultrasonography of the Dog and Cat**. W.B. Saunders Company, Philadelphia. 2000.
- Schebitz, H.; Wilkens, H. - **Atlas de anatomía radiográfica canina y felina**. Grass, Barcelona. 1994.
- Slatter, D. - **Textbook of the Small Animal Surgery**, 3ª edición. W.B. Saunders Company, Philadelphia. 2003.
- Tilley, L.P.; Smith, F.W.K.; **The 5 Minute Veterinary Consult: Canine and Feline**. 2ª edición. Lippincott, Williams and Wilkins. 2003
- Thrall, D.E. **Manual de diagnóstico radiológico veterinario**. 4ª edición. Elsevier-España, Madrid. 2003.