

Nuevas clasificaciones de displasia de cadera

1. **Ningún signo de displasia de la cadera**: 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 craneo-lateral circunda la cabeza femoral un poco más en dirección latero caudal.
2. **Articulaciones de caderas casi normales**: 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.
3. **Displasia leve**: La cabeza femoral y el acetábulo son incongruentes. El ángulo acetabular de Norberg es aproximadamente de 100° y/o el borde craneo/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.
4. **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 craneo/lateral y/o signos osteoartrosicos.
5. **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.

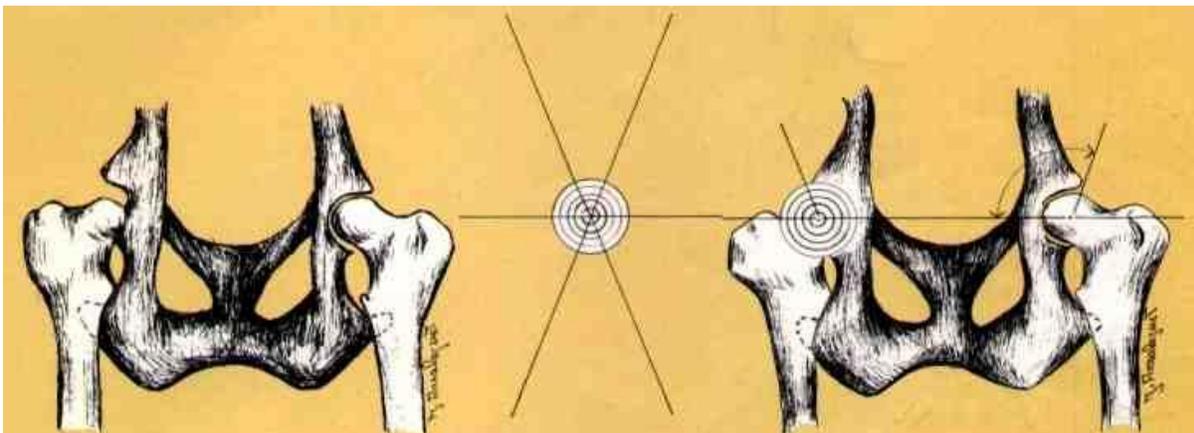


Fig. de la izq.: Displasia unilateral de 4º grado en el lado izquierdo, obsérvese la corrección de encaje del acetábulo derecho en relación al izquierdo.