

# Semiología de la Cadera del Adulto e Infantil

## Ortopedia y Traumatología

|                            |                                                      |
|----------------------------|------------------------------------------------------|
| <b>UNIDAD DE ESTUDIO:</b>  | <b>SEMIOLÓGÍA DE LA CADERA DEL ADULTO E INFANTIL</b> |
| <b>ESPECIALIDAD:</b>       | <b>ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA</b>                     |
| <b>PERIODO ACADÉMICO:</b>  | <b>SEGUNDO SEMESTRE 2016</b>                         |
| <b>FECHA INICIO:</b>       |                                                      |
| <b>FECHA FINALIZACIÓN:</b> |                                                      |
| <b>TOTAL DE HORAS:</b>     |                                                      |
| <b>MODALIDAD:</b>          | <b>VIRTUAL</b>                                       |
| <b>COORDINADOR:</b>        | <b>DR CARLOS EDUARDO PARDO LAVERDE</b>               |



## Descripción o presentación:

A lo largo de la historia de la medicina, la semiología entendida como la ciencia que estudia los síntomas y signos de las enfermedades, ha jugado un papel indispensable en la valoración clínica integral del paciente, pues es una herramienta de fácil acceso que puede enfocarnos a un posible diagnóstico. En el caso de este trabajo el interés se centra en la semiotecnia cuyo objetivo es el entrenamiento en las técnicas que se usan para buscar e identificar los signos ya que de una adecuada exploración clínica, asociado a una ordenada anamnesis se puede encaminar el cuadro clínico hacia un acertado diagnóstico de patologías de la cadera.

## Justificación:

Se hace necesario ejercitar a los estudiantes e internos de la facultad de medicina en esta labor, pues así su interés principal no sea la ortopedia y traumatología, serán ellos quienes en primera instancia durante su práctica como médicos generales se verán enfrentados a las patologías de cadera, comunes tanto en población pediátrica como adulta.

## Objetivos:

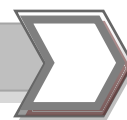
### General

Socializar la adecuada realización de una exploración física integral de la cadera, enfocada hacia el diagnóstico clínico de patologías en población tanto adulta como pediátrica.

### Específicas

- Enseñar mediante videos la realización de maniobras semiológicas específicas para conocer un examen de cadera normal.
- Fortalecer el conocimiento de los estudiantes, internos, médicos generales y residentes de la Facultad de Medicina en el diagnóstico oportuno de patologías de cadera en población pediátrica y adulta mediante el examen físico.

## Competencias a desarrollar:



### Saber

- Conocer de forma clara la semiología de cadera, para la realización de un adecuado examen físico.

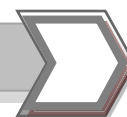
### Ser

- Efectuar integralmente un examen físico de cadera completo, realizando cada una de las maniobras aprendidas en los videos previamente visualizados.

### Saber hacer

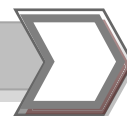
- Realizar un examen físico de cadera, enfocado a la detección temprana de patologías en población tanto adulta como pediátrica
- Interpretar de forma correcta un resultado positivo en la realización de pruebas semiológicas de cada una de las patologías de cadera.

## Metodología:



En un curso virtual, mediante la visualización de videos donde se explica la realización adecuada de la exploración de cadera por poblaciones, y posterior realización de una evaluación con preguntas correspondientes a los videos de cada módulo, se pretende fortalecer el conocimiento de los estudiantes, internos, residentes y médicos generales en el examen físico de cadera.

## Temas



| Semana | Temas y Subtemas                       | Recursos y actividades           | Criterios de Evaluación                       |
|--------|----------------------------------------|----------------------------------|-----------------------------------------------|
| 1      | <b>Semiología de cadera pediátrica</b> | Mediante videos y fotografías se | Al terminar este módulo, el estudiante deberá |

|   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|---|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Displasia en el desarrollo de cadera</li> <li>- Signo de trendelenburg</li> <li>- Deslizamiento epifisiario capital femoral</li> <li>- Limitación en la abducción</li> <li>- Signo de allis y galeazzi</li> <li>- Enfermedad de perthes</li> </ul>                                   | <p>explicara la adecuada realización de las maniobras para exploración semiológica de las principales patologías de cadera infantil.</p>                                                         | <p>resolver un cuestionario de 10 preguntas, donde se evaluara:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Adecuada interpretación del examen físico en un paciente con displasia en el desarrollo de la cadera</li> <li>- adecuada realización de las maniobras semiológicas para la evaluación de enfermedad de perthes, insuficiencia de musculo glúteo medio.</li> </ul> <p>Cada pregunta tendrá un valor de 1 punto, el estudiante aprobara el modulo, si contesta correctamente al menos 6 preguntas.</p> |
| 2 | <p><b>Semiología de cadera en adulto</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- evaluación de cadera en un adulto sin patologías</li> <li>- síndrome del piriforme</li> <li>- bursitis trocanterica</li> <li>- meralgia parestesica</li> <li>- síndrome de pinzamiento femoroacetabular</li> <li>- cadera en</li> </ul> | <p>Mediante videos y fotografías se explicara la adecuada realización de las maniobras para exploración semiológica de cadera normal y de las principales patologías de cadera en el adulto.</p> | <p>Al terminar este módulo, el estudiante deberá resolver un cuestionario de 10 preguntas, donde se evaluara:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Adecuada interpretación del examen físico de cadera en condiciones de normalidad</li> <li>- Comprensión de la realización de las Principales maniobras semiológicas para la detección de síndrome del</li> </ul>                                                                                                                                       |

|  |                                                                                         |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|--|-----------------------------------------------------------------------------------------|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | resorte<br>- luxación traumática de la cadera<br>- fractura intertrocanterica de cadera |  | musculo piriforme, bursitis trocanterea, síndrome de pinzamiento femoroacetabular, cadera en resorte, luxación de cadera, meralgia parestesica, y fractura intertrocanterea de cadera.<br>- Adecuada interpretación de signos positivos para cada enfermedad.<br><br>Cada pregunta tendrá un valor de 1 punto, el estudiante aprobará el modulo, si contesta correctamente al menos 6 preguntas. |
|--|-----------------------------------------------------------------------------------------|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

### Criterios de evaluación:

Posterior a la visualización de los videos, el estudiante tendrá que realizar una evaluación, con preguntas de selección múltiple, única respuesta, en donde en caso de una repuesta errónea, se podrá visualizar nuevamente el video con el fin de retroalimentar y tener más claridad en los conceptos.

Esta evaluación se realizará al terminar los videos de cada módulo, así pues habrá una evaluación del módulo de semiología de cadera infantil, y otra evaluación correspondiente a semiología de cadera en el adulto.

El cuestionario de evaluación de cada módulo contara con 30 preguntas correspondientes a temas previamente visualizados en los videos, cada pregunta tendrá un valor de 1 punto, para la aprobación del curso.

Se evaluarán los conocimientos aprendidos, por lo que debe completar el curso aprobando las dos evaluaciones con una calificación igual o superior al 80% de las respuestas correctas.

## Bibliografía

1. Cediel Ángel R, Casasbuenas Ayala J, Cifuentes Aya C, Cediel Garavito J. Semilogía médica. 7 ed. Bogotá: Celsus; 2012.
2. García Llorente JF, García Vivar ML, Galíndez Aguirregoikoa E, Aranburu Albizuri JM. Protocolo diagnóstico del codo doloroso. Medicine. 209;10(33):2226-8.
3. Plante M, Wallace R, Busconi BD. Clinical Diagnosis of Hip Pain. Clinics in Sports Medicine.30(2):225-38.
4. Kapandji AI. Fisiología articular : esquemas comentados de mecánica humana. 5 ed. Torres Lacomba M, editor. España: Editorial Medica Panamericana; 2007. 279 p.
5. de la Puente MV. Una buena exploración, cómo conseguirla. Barcelona: Universitat de Barcelona; 2104. p. 83.
6. Niu J, Zhang YQ, Torner J, Nevitt M, Lewis CE, Aliabadi P, et al. Is obesity a risk factor for progressive radiographic knee osteoarthritis? Arthritis Rheum. 2009;61(3):329-35.
7. Tönnis D. Congenital Dysplasia and Dislocation of the Hip in Children and Adults. Berlin Heidelberg: Springer Science & Business Media; 1987.
8. Rosselli Cock P, Duplat Lapides JL. Ortopedia infantil. 2 ed: Editorial Medica Panamericana 2012.
9. Hanna FS, Wluka AE, Bell RJ, Davis SR, Cicuttini FM. Osteoarthritis and the postmenopausal woman: Epidemiological, magnetic resonance imaging, and radiological findings. Semin Arthritis Rheum. 2004;34(3):631-6.
10. Fish DE, Chang WS. Treatment of iliopsoas tendinitis after a left total hip arthroplasty with botulinum toxin type A. Pain Physician. 2007;10(4):565-71.
11. Safran MR, Zachazewski J, Stone DA. Iliopsoas Bursitis/Tendinitis. Instructions for Sports Medicine Patients. 2 ed. Philadelphia: Elsevier; 2012. p. 19103-2899.
12. Tibor LM, Sekiya JK. Differential diagnosis of pain around the hip joint. Arthroscopy. 2008;24(12):1407-21.
13. Hölmich KT. Epidemiology of Groin Injuries in Athletes. In: Diduch DR, Brunt LM, editors. Sports Hernia and Athletic Pubalgia. New York: Springer; 2014. p. 13-21.
14. Micheo W, Buschbacher R. Musculoskeletal, Sports and Occupational Medicine. New York, US: Demos Medical; 2010. Available from: <http://site.ebrary.com.ezproxy.unbosque.edu.co/lib/bibliobosque/detail.action?docID=10440675>.

15. Michel F, Decavel P, Toussirot E, Tatu L, Aleton E, Monnier G, et al. Piriformis muscle syndrome: diagnostic criteria and treatment of a monocentric series of 250 patients. *Ann Phys Rehabil Med*. 2013;56(5):371-83.
16. Yeoman W. The relation of arthritis of the sacro-iliac joint to sciatica, with an analysis of 100 cases. *The Lancet*. 1928;212(5492):1119-23.
17. Freiburg A, Vinkle T. Sciatica and the sacro-iliac joint. *J Bone Joint Surg*. 1934;16(1):126-36.
18. Solheim LF, Siewers P, Paus B. The piriformis muscle syndrome. Sciatic nerve entrapment treated with section of the piriformis muscle. *Acta Orthop Scand*. 1981;52(1):73-5.
19. Beaton LE, Ansen BJ. The sciatic nerve and the piriformis muscle; their interrelation a possible cause of coccygodynia. *The Journal of bone and joint surgery*. 1938;20(3):686-8.
20. Robinson DR. Piriformis syndrome in relation to sciatic pain. *The American Journal of Surgery*. 1947;73(3):355-8.
21. Jankovic D, Peng P, van Zundert A. Brief review: piriformis syndrome: etiology, diagnosis, and management. *Can J Anaesth*. 2013;60(10):1003-12.
22. Martínez Bravo I, Ruiz Maciá D, Martínez Victorio PA, Alonso Ruiz J, Clavel Sáinz M. Diagnóstico y tratamiento del síndrome piriforme. *Revista de la Sociedad Andaluza de Traumatología y Ortopedia*. 2007;26(1-2):18-23.
23. Parziale JR, Hudgins TH, Fishman LM. The piriformis syndrome. *Am J Orthop (Belle Mead NJ)*. 1996;25(12):819-23.
24. Smoll NR. Variations of the piriformis and sciatic nerve with clinical consequence: a review. *Clin Anat*. 2010;23(1):8-17.
25. Zacher J, Gursche A. 'Hip' pain. *Best Pract Res Clin Rheumatol*. 2003;17(1):71-85.
26. Hopayian K, Song F, Riera R, Sambandan S. The clinical features of the piriformis syndrome: a systematic review. *Eur Spine J*. 2010;19(12):2095-109.
27. Brown JA, Braun MA, Namey TC. Piriformis syndrome in a 10-year-old boy as a complication of operation with the patient in the sitting position. *Neurosurgery*. 1988;23(1):117-9.
28. Michel F, Decavel P, Toussirot E, Tatu L, Aleton E, Monnier G, et al. The piriformis muscle syndrome: an exploration of anatomical context, pathophysiological hypotheses and diagnostic criteria. *Ann Phys Rehabil Med*. 2013;56(4):300-11.
29. Dooley PJ. Femoroacetabular impingement syndrome: Nonarthritic hip pain in young adults. *Can Fam Physician*. 2008;54(1):42-7.
30. Ribas M, Vilarrubias JM, Ginebreda I, Silberberg J, Leal J. Atrapamiento o choque femoroacetabular. *Revista Española de Cirugía Ortopédica y Traumatología*. 2005;49(5):390-403.
31. Navarro N, Orellana C, Moreno M, Gratacós J, Larrosa M. Atrapamiento femoroacetabular. *Seminarios de la Fundación Española de Reumatología*. 2012;13(01):15-22.
32. Sink EL, Kim YJ. Femoroacetabular impingement: current clinical evidence. *J Pediatr Orthop*. 2012;32 Suppl 2:S166-71.
33. Waldman S. *Physical Diagnosis of Pain*: Elsevier; 2016 [cited 2015 9 de junio]. Available from: <https://www-clinicalkey-com.ezproxy.unbosque.edu.co/#!/content/book/3-s2.0-B9780323377485000018>.

34. Hochberg MC, Silman AJ, Smolen JS, Weinblatt ME, Weisman MH. Falta Título del capitulo. Rheumatology. 6 ed: Elsevier; 2015.
35. Philippon MJ, Maxwell RB, Johnston TL, Schenker M, Briggs KK. Clinical presentation of femoroacetabular impingement. Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc. 2007;15(8):1041-7.
36. Sutlive TG, Lopez HP, Schnitker DE, Yawn SE, Halle RJ, Mansfield LT, et al. Development of a clinical prediction rule for diagnosing hip osteoarthritis in individuals with unilateral hip pain. J Orthop Sports Phys Ther. 2008;38(9):542-50.
37. Iverson CA, Sutlive TG, Crowell MS, Morrell RL, Perkins MW, Garber MB, et al. Lumbopelvic manipulation for the treatment of patients with patellofemoral pain syndrome: development of a clinical prediction rule. J Orthop Sports Phys Ther. 2008;38(6):297-309; discussion -12.
38. Broadhurst NA, Bond MJ. Pain provocation tests for the assessment of sacroiliac joint dysfunction. J Spinal Disord. 1998;11(4):341-5.
39. Marín Peña Ó, Ribas Fernández M, Tey Pons M, de la Torre Escuredo B, Pérez Carro L. Valoración diagnóstica y planificación quirúrgica del choque femoroacetabular Cuadernos artroscopia. 2008;15(Supl 1):46-54.
40. Ganz R, Parvizi J, Beck M, Leunig M, Nötzli H, Siebenrock KA. Femoroacetabular impingement: a cause for osteoarthritis of the hip. Clin Orthop Relat Res. 2003(417):112-20.
41. Burnett RS, Della Rocca GJ, Prather H, Curry M, Maloney WJ, Clohisy JC. Clinical presentation of patients with tears of the acetabular labrum. J Bone Joint Surg Am. 2006;88(7):1448-57.
42. Safran MR. Evaluation of the hip: History, physical examination, and imaging. Operative Techniques in Sports Medicine. 2005;13(1):2-12.
43. Domb BG, Brooks A, Guanche C. Physical examination of the hip. Hip and Pelvic Injuries in Sports Medicine. Philadelphia: Williams & Wilkins; 2009.
44. Fishman LM, Dombi GW, Michaelsen C, Ringel S, Rozbruch J, Rosner B, et al. Piriformis syndrome: diagnosis, treatment, and outcome--a 10-year study. Arch Phys Med Rehabil. 2002;83(3):295-301.
45. McGrory BJ. Stinchfield Resisted Hip Flexion Test. Hospital Physician. 1999;41:41-2.
46. Dick HM. A tribute to Frank Stinchfield, MD. Clin Orthop Relat Res. 1994(306):2-4.
47. McFadden DP, Seidenberg PH. Physical Examination of the Hip and Pelvis. In: Seidenberg P, Bowen JD, editors. The Hip and Pelvis in Sports Medicine and Primary Care New York: Springer; 2010. p. 9-36.
48. Maslowski E, Sullivan W, Forster Harwood J, Gonzalez P, Kaufman M, Vidal A, et al. The diagnostic validity of hip provocation maneuvers to detect intra-articular hip pathology. PM R. 2010;2(3):174-81.
49. Wyss J, Patel A. Therapeutic Programs for Musculoskeletal Disorders. New York, NY, United States: Demos Medical Publishing; 2012.
50. Aguilera B, Aranzazu Toro AF, Castillo Sáenz JF. Actualización en pinzamiento femoroacetabular. Rev Col Or Tra. 2012;26(1):71-2.
51. Leunig M, Robertson WJ, Ganz R. Femoroacetabular Impingement: Diagnosis and Management, Including Open Surgical Technique. Operative Techniques in Sports Medicine. 2007;15(4):178-88.

52. Narvani AA, Tsiridis E, Kendall S, Chaudhuri R, Thomas P. A preliminary report on prevalence of acetabular labrum tears in sports patients with groin pain. Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc. 2003;11(6):403-8.
53. Maloney WJ, Kang MN, Hardfort JM. The cemented femoral component. In: Callaghan JJ, Rosenberg, A. G., Rubash HE, editors. The Adult Hip. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2007. p. 917.
54. The Student Physical Therapist. Fitzgerald's Test [Internet]. 2016; Available from: <http://www.thestudentphysicaltherapist.com/fitzgeralds-test.html>.
55. Palastanga N, Soames R. Anatomy and Human Movement, Structure and function with  
PAGEBURST Access. 6 ed. Palastanga N, Soames R, editors. Toronto: Elsevier Churchill Livingstone; 2011.
56. Freehill MT, Safran MR. The labrum of the hip: diagnosis and rationale for surgical correction. Clin Sports Med. 2011;30(2):293-315.
57. Burgess RM, Rushton A, Wright C, Daborn C. The validity and accuracy of clinical diagnostic tests used to detect labral pathology of the hip: a systematic review. Man Ther. 2011;16(4):318-26.
58. Tijssen M, van Cingel R, Willemsen L, de Visser E. Diagnostics of femoroacetabular impingement and labral pathology of the hip: a systematic review of the accuracy and validity of physical tests. Arthroscopy. 2012;28(6):860-71.
59. Allen WC, Cope R. Coxa Saltans: The Snapping Hip Revisited. The Journal of the American Academy of Orthopaedic Surgeons. 1995;3(5):303-8. Epub 1995/10/01.
60. Ilizaliturri Sánchez VM, Camacho Galindo J. Coxa saltans (cadera en resorte). Cuadernos de artroscopia. 2008;15(34 Supl. 1):55-63.
61. Shu B, Safran MRM. Arthroscopy of the Hip, The Snapping Hip: Surgical Management Pearls. Techniques in Orthopaedics. 2012;27(3):193-204.
62. Obakponowwe O, Morell D, Ahmad M, Nunn T, Giannoudis PV. Traumatic hip dislocation. Orthopaedics and Trauma.25(3):214-22.
63. Foulk DM, Mullis BH. Hip dislocation: evaluation and management. The Journal of the American Academy of Orthopaedic Surgeons. 2010;18(4):199-209. Epub 2010/04/02.
64. Koval KJ, Egol KA, Zuckerman JD. Manual de fracturas: Lippincott Williams & Wilkins; 2011.