

Sharon Pamela Galarza-Espinosa; Mariuxi Jimena Simbaña-González; Carlos Alberto Brito Dumancela, Karen Michelle Chuquer Pachacama

<https://doi.org/10.35381/s.v.v9i18.4649>

Fisioterapia en la displasia de cadera: Su papel esencial en la terapia ortopédica

Physiotherapy in hip dysplasia: Its essential role in orthopedic therapy

Sharon Pamela Galarza-Espinosa

sgalarza@unibe.edu.ec

Universidad Iberoamericana del Ecuador, Quito, Pichincha
Ecuador

<https://orcid.org/0009-0003-7769-5111>

Mariuxi Jimena Simbaña-González

msimbana@unibe.edu.ec

Universidad Iberoamericana del Ecuador, Quito, Pichincha
Ecuador

<https://orcid.org/0009-0008-4510-781X>

Carlos Alberto Brito-Dumancela

cabritod@puce.edu.ec

Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Quito, Pichincha
Ecuador

<https://orcid.org/0000-0002-7371-5141>

Karen Michelle Chuquer-Pachacama

karen.chuquer@udla.edu.ec

Universidad de las Américas, Quito, Pichincha
Ecuador

<https://orcid.org/0009-0003-2922-098X>

Recepción: 13 de marzo 2025

Revisado: 16 de abril 2025

Aprobación: 18 de junio 2025

Publicado: 01 de julio 2025

Sharon Pamela Galarza-Espinosa; Mariuxi Jimena Simbaña-González; Carlos Alberto Brito Dumancela, Karen Michelle Chuquer Pachacama

RESUMEN

Objetivo: Describir la fisioterapia en la displasia de cadera y su papel esencial en la terapia ortopédica. **Método:** Diseño de investigación documental. Se procedió a la revisión de revistas científicas arbitradas, vinculadas al tema investigado, lo que constituyó la población de estudio. A los que se les aplicaron criterios de exclusión e inclusión. **Resultados:** Puede afectar tanto a niños como a adultos jóvenes y adultos maduros, y si no se trata adecuadamente. **Conclusión:** El enfoque multidisciplinario de la fisioterapia es esencial para el manejo integral de la displasia de cadera. La colaboración entre fisioterapeutas, médicos ortopedistas, terapeutas ocupacionales y psicólogos garantiza que se aborden no solo los aspectos físicos de la condición, sino también los emocionales y sociales.

Descriptores: Fisioterapia; rehabilitación; displasia del desarrollo de la cadera. (Fuente: DeCS).

ABSTRACT

Objective: Describing physical therapy in hip dysplasia and its essential role in orthopedic therapy. **Method:** Documentary research design. We proceeded to review peer-reviewed scientific journals related to the research topic, which constituted the study population. Exclusion and inclusion criteria were applied to these journals. **Results:** It can affect children as well as young adults and mature adults, and if not treated appropriately. **Conclusion:** A multidisciplinary approach to physical therapy is essential for the comprehensive management of hip dysplasia. Collaboration between physical therapists, orthopedic physicians, occupational therapists and psychologists ensures that not only the physical aspects of the condition, but also the emotional and social aspects are addressed.

Descriptors: Physical therapy; rehabilitation; developmental dysplasia of the hip. (Source: DeCS).

Sharon Pamela Galarza-Espinosa; Mariuxi Jimena Simbaña-González; Carlos Alberto Brito Dumancela, Karen Michelle Chuquer Pachacama

INTRODUCCIÓN

La displasia de cadera es una condición ortopédica que afecta el desarrollo adecuado de la articulación de la cadera, resultando en una incongruencia entre la cabeza del fémur y el acetábulo. Esta disfunción puede ocurrir tanto en recién nacidos como en adultos y, de no ser tratada adecuadamente, puede llevar a complicaciones significativas como la artritis severa y la pérdida de movilidad. La fisioterapia desempeña un papel crucial en el manejo de esta afección, no solo para mejorar los resultados funcionales, sino también para promover la calidad de vida a largo plazo ¹.

En este sentido, la fisioterapia ayuda a reducir el dolor de cadera, restaurar la función y la fuerza de la articulación y permitir a los pacientes regresar a sus actividades físicas habituales ². A largo plazo, la fisioterapia ayuda a prevenir la aparición de complicaciones como la osteoartritis y a mantener la movilidad óptima. Al trabajar en ejercicios específicos y actividades funcionales, se logra mejorar la estabilidad de la cadera y se enseña a los pacientes cómo cuidar de su articulación a lo largo de su vida. Este enfoque proactivo no solo mejora los resultados físicos, sino que también empodera a los pacientes y cuidadores, dándoles las herramientas adecuadas para manejar su condición ³.

Por consiguiente, es fundamental un enfoque multidisciplinario en el tratamiento de la displasia de cadera. La colaboración entre ortopedistas, fisioterapeutas y otros profesionales de la salud garantiza que el paciente reciba una atención integral y adecuada. La integración de diferentes especialistas permite un manejo más eficiente de la displasia de cadera, asegurando que se aborden todas las necesidades del paciente y se maximicen las oportunidades de recuperación y bienestar a largo plazo. La fisioterapia, en este contexto, es una pieza clave dentro del rompecabezas de la terapia ortopédica, brindando soporte y mejorando la calidad de vida de los pacientes afectados.

Vasilcova et al. ⁴, realizaron una revisión retrospectiva en 12.225 derivaciones de fisioterapia al Hospital Infantil Especializado Rey Abdullah (KASCH), Riad, Reino de

Sharon Pamela Galarza-Espinosa; Mariuxi Jimena Simbaña-González; Carlos Alberto Brito Dumancela, Karen Michelle Chuquer Pachacama

Arabia Saudita, de mayo de 2016 a octubre de 2021. La indicación más común para la derivación fue el diagnóstico neurológico (44%), seguido de los diagnósticos ortopédicos (28%), genéticos (19%), cardíacos (5%), oftalmológicos (3%), dermatológicos (1%) y reumatológicos (0,5%).⁴ La prevalencia de DDC entre todas las derivaciones en este estudio fue del 6%. En la práctica de fisioterapia, los diagnósticos neurológicos, genéticos y ortopédicos primarios o secundarios fueron los más prevalentes cuando se investigaron las derivaciones por DDC. Otro estudio, concluye que la edad de inicio del tratamiento es un factor determinante para el éxito de la terapia con el arnés de Pavlik⁵.

Se plantea la siguiente interrogante: ¿Cuál es el efecto de la fisioterapia de rehabilitación en la displasia de cadera? Según los argumentos planteados se formula como objetivo general describir la fisioterapia en la displasia de cadera y su papel esencial en la terapia ortopédica.

MÉTODO

Se desarrolla de acuerdo con un diseño de investigación documental, que es aquel en el que se manifiesta un análisis de distintos fenómenos de la realidad obtenidos y registrados por otros investigadores en fuentes documentales⁶. Procediendo a la revisión de revistas científicas arbitradas, vinculadas al tema investigado, lo que constituye la población de estudio. Se deben incluir aquellos estudios publicados en los últimos diez años que se centren en poblaciones pediátricas y adultas, y ensayos clínicos. Por otro lado, se excluirán investigaciones que no sean clínicas, como opiniones y editoriales, así como estudios con muestras de tamaño inadecuado y aquellos que no aborden la fisioterapia como intervención.

RESULTADOS

La displasia de cadera, también conocida como displasia del desarrollo de la cadera (DDH, por sus siglas en inglés), es una condición en la que la articulación de la cadera

Sharon Pamela Galarza-Espinosa; Mariuxi Jimena Simbaña-González; Carlos Alberto Brito Dumancela, Karen Michelle Chuquer Pachacama

no se desarrolla adecuadamente, lo que puede provocar inestabilidad, dolor y limitaciones en la movilidad. Esta afección puede afectar tanto a niños como a adultos jóvenes y adultos maduros, y si no se trata adecuadamente, puede conducir a complicaciones a largo plazo, como la osteoartritis y la disfuncionalidad crónica.

En tal sentido, el diagnóstico temprano y la intervención fisioterapéutica reducen complicaciones ⁷. La rehabilitación preoperatoria es un factor importante para el éxito de la artroplastia total de cadera, ya que contribuye a una mejor recuperación funcional ⁸. Así mismo, las terapias manuales y la electroterapia reducen el dolor crónico ⁹. Por ello, los programas personalizados de ejercicios muestran mejores resultados ¹⁰. En tal sentido, los ejercicios de fortalecimiento mejoraron la movilidad en un 75% de los casos ¹¹. La fisioterapia postquirúrgica acelera la recuperación funcional ¹². Por ello, los enfoques multidisciplinarios mejoran los resultados a largo plazo ¹³. Además, es importante la postura correcta y la alineación adecuada durante las actividades diarias ¹⁴. Igualmente, la fisioterapia en la displasia de cadera también incorpora diversas técnicas terapéuticas ¹⁵.

DISCUSIÓN

En casos más graves de displasia de cadera, puede ser necesaria la intervención quirúrgica, como la osteotomía o el reemplazo de cadera. En estos casos, la fisioterapia desempeña un papel clave en la rehabilitación postquirúrgica. Los objetivos principales son restaurar la movilidad, recuperar la fuerza muscular y garantizar un retorno seguro a las actividades diarias. Los programas de rehabilitación suelen incluir ejercicios de bajo impacto, terapias manuales y educación sobre el uso adecuado de la cadera para evitar complicaciones.

En tal sentido, la fisioterapia no solo se centra en el tratamiento sintomático, sino que también busca prevenir la progresión de la displasia y evitar complicaciones a largo plazo. Esto se logra mediante la educación del paciente sobre hábitos posturales saludables, la

Sharon Pamela Galarza-Espinosa; Mariuxi Jimena Simbaña-González; Carlos Alberto Brito Dumancela, Karen Michelle Chuquer Pachacama

importancia del ejercicio regular y la necesidad de evitar actividades que sobrecarguen la cadera. Además, se realiza un seguimiento periódico para ajustar el plan de tratamiento según la evolución del paciente. De acuerdo con estudios, el género femenino es el factor más fuertemente asociado con la displasia ¹⁶. Por ello, la importancia de la detección temprana de la DDC para prevenir secuelas a largo plazo, aunque se reconoce que todavía no existe un consenso global sobre cómo implementar este cribado de manera uniforme ¹⁷.

CONCLUSIONES

El enfoque multidisciplinario de la fisioterapia es esencial para el manejo integral de la displasia de cadera. La colaboración entre fisioterapeutas, médicos ortopedistas, terapeutas ocupacionales y psicólogos garantiza que se aborden no solo los aspectos físicos de la condición, sino también los emocionales y sociales.

CONFLICTO DE INTERÉS

Los autores declaran que no tienen conflicto de interés en la publicación de este artículo.

FINANCIAMIENTO

Autofinanciado.

AGRADECIMIENTO

A todos los agentes sociales involucrados en el proceso investigativo.

REFERENCIAS CONSULTADAS

1. Shea KG. Strategies and Tools to Enhance Patient Safety: HROs, HEROs, and Safety Culture. *J Pediatr Orthop.* 2020;40(Suppl1):S30-S32. <https://doi.org/10.1097/BPO.0000000000001500>
2. Zavaleta Alfaro R, Monteza León M. Fisioterapia de rehabilitación y pinzamiento

Sharon Pamela Galarza-Espinosa; Mariuxi Jimena Simbaña-González; Carlos Alberto Brito Dumancela, Karen Michelle Chuquer Pachacama

femoroacetabular. *Rev Cubana Ortop Traumatol.* 2021;35(2). <https://n9.cl/h5bbla>

3. Organización Mundial de la Salud. *Musculoskeletal health.* 2025.
<https://n9.cl/tfgjx>

4. Vasilcova V, AlHarthi M, AlAmri N, Sagat P, Bartik P, Jawadi AH, Zvonar M. Developmental Dysplasia of the Hip: Prevalence and Correlation with Other Diagnoses in Physiotherapy Practice-A 5-Year Retrospective Review. *Children (Basel).* 2022;9(2):247. <https://doi.org/10.3390/children9020247>

5. Moller Francesca, C., Vidal Catalina, F., Navarro Renato, I. et al. Edad de inicio del tratamiento de la displasia de caderas con correas de Pavlik y displasia residual. *Andes pediatr.* 2022;93(5):624-629. <http://dx.doi.org/10.32641/andespediatr.v93i5.4167>.

6. Brito A. Guía para la elaboración, corrección y asesoramiento de trabajos de investigación. Universidad Nacional Experimental Politécnica de la Fuerza Armada Bolivariana, San Tomé, República Bolivariana de Venezuela; 2015. <https://n9.cl/pifpz>

7. Gambling TS, & Long, A. Psycho-social impact of developmental dysplasia of the hip and of differential access to early diagnosis and treatment: A narrative study of young adults. *SAGE Open Medic.* 2019;7. <https://doi.org/10.1177/2050312119836010>

8. Sánchez Garcias N, Pérez León I, Herrera Broche M, Rodríguez Santana L, Fraga Ramírez O, Salvador F. Resultados de la rehabilitación preoperatoria en pacientes geriátricos operados de artroplastia total de cadera. *Acta méd centro.* 2021;15(2):258-269. <https://n9.cl/uszqe>

9. Giorgi V, Giovanni A, & Bertelè L. Treatment of developmental hip dysplasia with manual therapy following Pavlik harness failure: A case report with long-term follow-up. *Journ. of Man. & Manip. Ther.* 2024;32(3):352-361. <https://doi.org/10.1080/10669817.2024.2349334>

10. Jacobsen JS, Thorborg K, Sørensen D, Jakobsen SS, Nielsen RO, Oestergaard LG, Søballe K, Mechlenburg I. Feasibility and acceptability of a six-month exercise and patient education intervention for patients with hip dysplasia: A mixed methods study. *Musculoskelet Sci Pract.* 2022;61:102615. <https://doi.org/10.1016/j.msksp.2022.102615>

11. González Á, López I, Valera J, Almazán J, López J, Fernández-de-las-Peñas C, García-Fernández P, & Plaza-Manzano G. Validity and Test-Retest Reliability of the Spanish Version of the International Hip Outcome Tool (iHOT-12Sv). *Journ. of Clin. Medic.* 2022;11(21):6232. <https://doi.org/10.3390/jcm11216232>

Sharon Pamela Galarza-Espinosa; Mariuxi Jimena Simbaña-González; Carlos Alberto Brito Dumancela, Karen Michelle Chuquer Pachacama

12. Jacobsen JS, Jakobsen SS, Søballe K, Hölmich P, Thorborg K. Isometric hip strength impairments in patients with hip dysplasia are improved but not normalized 1 year after periacetabular osteotomy: a cohort study of 82 patients. *ActaO.* 2021;92(3):285-291. <https://n9.cl/ffozh>
13. Battisti N, Cozzaglio M, Facioli S, Perezza S, GROPPA A, Menta L, et al. Prevention of hip dislocation in severe cerebral palsy (GMFCS III-IV-V): An interdisciplinary and multi-professional Care Pathway for clinical best practice implementation. *Eur. Journ. of Phys.I and Rehab. Medi.* 2023;59(6),714-723. <https://doi.org/10.23736/S1973-9087.23.07978-9>
14. O'Brien MJM, Jacobsen JS, Semciw AI, Mechlenburg I, Tønning LU, Stewart CJW, Heerey J, Kemp JL. Physical impairments in Adults with Developmental Dysplasia of the Hip (DDH) undergoing Periacetabular osteotomy (PAO): A Systematic Review and Meta-Analysis. *Int J Sports Phys Ther.* 2022;17(6):988-1001. <https://doi.org/10.26603/001c.38166>.
15. Estberger A, Kemp JL, Thorborg K, Pålsson A, & Ageberg E. Are Exercise Therapy Protocols For The Treatment of Hip-Related Pain Adequately Described? A Systematic Review of Intervention Descriptions. *Intern. Jour.I of Sports Phys.I Ther.* 2023;18(1):38-54. <https://doi.org/10.26603/001c.68069>
16. Durán-Calle J, Crispin-Nina D, Guizada-Montaño J. Correlación de displasia de cadera con factores de riesgo - hospital municipal Achacachi. *Cuad. - Hosp. Clín.* 2021;62(2):26-34. <https://n9.cl/3q1ut>
17. Pérez Lizbet B, Fuentealba I. Estado actual del diagnóstico de la displasia del desarrollo de las caderas en el siglo XXI. *Rev. chil. radiol.* 2023;29(3):136-147. <http://dx.doi.org/10.24875/rchrad.23000050>