

Displasia de cadera

Actualmente la displasia de cadera (D.C.) sigue siendo un tema de vigencia no sólo por la elevada incidencia de esta enfermedad sino también por la aparición y difusión de nuevas técnicas de tratamiento quirúrgico como son la osteotomía triple en animales en crecimiento o la prótesis total de cadera en animales adultos de gran tamaño. También ha supuesto una novedad la introducción de pruebas de descendencia para eliminar de la reproducción a sementales libres de D.C. pero portadores genéticos de la enfermedad.

La displasia de cadera es una enfermedad del desarrollo postnatal del perro que se caracteriza por un aplanamiento de la cabeza femoral y de una pérdida de la concavidad del acetábulo que provoca fenómenos de tipo degenerativo y proliferativo a nivel articular produciendo una osteoartritis⁵.

Desde el punto de vista genético la displasia de cadera es un carácter continuo, poligénico y multifactorial. El índice de heredabilidad de la D.C. (parámetro que mide la influencia del medio ambiente; así si una condición está controlada por completo genéticamente su índice de heredabilidad es 1) oscila entre el 0.4 y 0.5, lo que indica que es posible disminuir la displasia de cadera por selección genética¹. Entre los factores ambientales (fenotípicos) que más influyen en el desarrollo de la enfermedad se encuentran el ejercicio físico durante el crecimiento (a mayor ejercicio más displasia), una alimentación desequilibrada, alteraciones hormonales y la desproporción entre la masa muscular pélvica y el peso corporal del perro. Así, por ejemplo, podemos comprender que los galgos estén casi exentos de displasia de cadera, puesto que su peso corporal en relación a la musculatura pélvica es adecuado. Por el contrario los perros de raza San Bernardo tienen un excesivo peso corporal en relación a su musculatura pélvica y como consecuencia padecen una elevada incidencia de displasia de cadera⁶.

Los **síntomas clínicos son muy variables**, oscilan desde una dificultad para el salto o una cojera leve a la parálisis del tercio posterior. **No existe relación directa entre la sintomatología clínica y la gravedad de las lesiones articulares**. Un perro displásico puede ser completamente asintomático o padecer una cojera intensa⁴.

La historia clínica y el examen físico nos sirven de ayuda para establecer un diagnóstico presuntivo de D.C., pero el diagnóstico definitivo lo basaremos en el estudio radiológico de las articulaciones de la cadera. Debemos situar el perro en una posición radiológica correcta para poder valorar con objetividad las articulaciones coxo-femorales. El animal, previa anestesia general, debe situarse en la mesa de exploración radiológica en decúbito supino, en perfecta simetría, con los dos fémures en extensión forzada y con una ligera rotación interna, de forma que el coxal aparezca en su totalidad y situado simétricamente en la placa radiográfica y los fémures con las rótulas en el centro de las trócleas paralelos entre sí con el eje longitudinal del perro.

Al ser la displasia de cadera una enfermedad generalmente asintomática ocurre que a veces tampoco es la causa etiológica de unos síntomas clínicos que son compatibles con otras enfermedades. En consecuencia debemos realizar sistemáticamente un protocolo correcto de diagnóstico diferencial de la D.C. con otros procesos patológicos que tienen una sintomatología parecida a la D.C. y no lo son o coexisten con ella. Enfermedades esqueléticas (coxa vara, coxa valga), (variaciones en el ángulo de anterversión retroversión femoral), enfermedades neurológicas, (cauda equina) o genitourinarias (patologías de próstata).

La displasia de cadera es un carácter continuo. Norberg y Olson establecieron una graduación de uno a cuatro, lo que permite codificar de forma rápida las lesiones³. Los grados de D.C. a veces confunden a los propietarios y criadores a la hora de comprender si su perro es apto o no para la reproducción. Creemos que es más correcto hablar de la presencia o ausencia del carácter displasia, ya que en función de los grados no podemos determinar el potencial genético inductor de displasia que tiene un perro.

En la actualidad no existe ningún tratamiento curativo, ni médico ni quirúrgico para la D.C. en el perro, **todos los tratamientos descritos son de tipo paliativo**. En los animales jóvenes, una restricción de movimientos favorece temporalmente la evolución clínica. En los perros adultos con exceso de peso corporal, la disminución de peso mediante dietas especiales produce en ocasiones evoluciones clínicas espectaculares. El tratamiento médico está basado en fármacos que disminuyen el dolor y la inflamación. Estos medicamentos están indicados en