
CRIBADO DE LA DISPLASIA EVOLUTIVA DE CADERA

Autora: Laura García Soto y Grupo PrevInfad

Cómo citar este artículo: García Soto L. Cribado de la displasia evolutiva de cadera. En: Recomendaciones PrevInfad/PAPPS [en línea]. Actualizado 1 de agosto de 2026 [consultado DD-MM-AAAA]. Disponible en <https://previnfad.aepap.org/recomendacion/cadera-rec>

La autora declara que no tiene conflictos de intereses en relación con el tema abordado en este documento.

La incidencia de la displasia evolutiva de cadera (DEC) varía ampliamente según los criterios diagnósticos utilizados, la edad de evaluación y la estrategia de cribado empleada. Entre los factores de riesgo más relevantes se encuentran la presentación de nalgas, los antecedentes familiares de primer grado y el sexo femenino. Otros factores, como el oligoamnios o determinadas deformidades musculoesqueléticas asociadas también pueden incrementar el riesgo.

La detección precoz de la DEC ha sido objeto de debate durante décadas. Mientras algunos programas han incorporado la ecografía universal, otros han optado por estrategias basadas en la exploración clínica sistemática complementada con ecografía selectiva en lactantes con factores de riesgo o hallazgos clínicos sospechosos.

La evidencia disponible no demuestra que el cribado ecográfico universal reduzca los desenlaces clínicamente relevantes de la DEC, como el diagnóstico tardío, la necesidad de cirugía o las secuelas a largo plazo. Por el contrario, aumenta el número de diagnósticos y tratamientos realizados durante los primeros meses de vida, sin que se haya demostrado una mejora clara en los resultados clínicos posteriores.

La exploración física seriada continúa siendo la base del cribado en Atención Primaria. La ecografía constituye la prueba de referencia para la evaluación de la cadera en los primeros meses de vida y presenta una elevada capacidad diagnóstica cuando es realizada por profesionales entrenados y en el momento adecuado. Sin embargo, las ecografías realizadas durante los primeros días de vida pueden identificar alteraciones transitorias relacionadas con la inmadurez fisiológica de la cadera que se resolverán espontáneamente, aumentando el riesgo de sobrediagnóstico. La evidencia disponible sugiere que el mejor rendimiento diagnóstico se obtiene cuando la ecografía se realiza entre las 4 y 6 semanas de vida.

El tratamiento mediante ortesis de abducción es eficaz en la mayoría de los lactantes con DEC clínicamente relevante. Sin embargo, muchas alteraciones leves o caderas inmaduras evolucionan espontáneamente hacia la normalidad, por lo que la detección de estas formas mediante cribado universal puede favorecer el sobretratamiento. Además, el tratamiento ortopédico puede generar dificultades prácticas para las familias y afectar al bienestar emocional de los cuidadores. Las complicaciones graves relacionadas con el tratamiento son infrecuentes y aparecen fundamentalmente en formas más graves o de diagnóstico tardío.

En conjunto, la evidencia actual apoya una estrategia basada en la exploración física seriada de todos los lactantes, complementada con ecografía selectiva en presencia de factores de riesgo mayores o hallazgos clínicos sugestivos. Esta aproximación ofrece el mejor equilibrio entre beneficios, riesgos y utilización adecuada de los recursos sanitarios.

RECOMENDACIONES DE PREVINFAD

Recomendación	Fuerza de la recomendación
Se sugiere no realizar cribado universal con ecografía	Débil en contra
Se sugiere realizar exploración física sistemática en ambas caderas en todos los lactantes	Débil a favor
Se recomienda realizar ecografía dirigida en aquellos lactantes con factores de riesgo mayores* o signos clínicos positivos	Fuerte a favor

*Factores de riesgo que justifican ecografía selectiva

- Presentación de nalgas.
- Antecedentes familiares de primer grado de DEC.

Otros factores, como el sexo femenino, el oligoamnios, la tortícolis, la asimetría de pliegues o el “clic” aislado de cadera pueden aumentar el riesgo, pero no justifican por sí

solos la realización de ecografía salvo que se asocien a otros factores o persistan hallazgos clínicos anormales en controles sucesivos.