

# LUXACIÓ DE MALUC

16 setembre, 2021

Es produeix una luxació de maluc quan el cap del fèmur, que té forma d'esfera, se surt de la cavitat arrodonida que existeix a la pelvis.

- Per regla general, es produeix una luxació de maluc quan una força molt intensa colpeja el genoll flexionat i empenta del cap del fèmur cap enrere (per exemple, quan el genoll impacta contra el quadre de comandament del vehicle en un accident de trànsit).

- Els esportistes amb una luxació de maluc sovint té altres lesions.
- El maluc és molt dolorós, i per regla general el lesionat és incapaç de moure la cama.
- Els metges diagnostiquen aquestes luxacions examinant el maluc i fent radiografies.
- Generalment, el metge pot col·locar el maluc en el seu lloc sense necessitat de cirurgia, per regla general després d'administrar diversos fàrmacs per fer que el procediment sigui més tolerant.

En la majoria de les luxacions de maluc, el cap del fèmur és empesa cap enrere, el que s'anomena una luxació de maluc posterior. Aquests trastorns solen ocórrer quan el genoll i el maluc estan flexionats (com en estar asseguts) i una força de gran energia colpeja el genoll. Una causa comuna és quan el genoll xoca contra el quadre de comandament d'un cotxe en un accident. També es pot produir una luxació de maluc quan el subjecte cau des d'una gran alada (com una escala) o durant la pràctica d'un esport de contacte (com el futbol i el rugbi). En les persones majors, es necessita molta menys força per luxar el maluc.

La força que produeix la luxació de maluc sovint també causa altres lesions. Per exemple, quan una luxació de maluc es produeix després d'una caiguda o una lesió esportiva, pot existir una fractura de la pelvis, el genoll o la cama, una lesió de l'espatlla o un traumatisme cranioencefàlic.

### **Síntomes**

Les dislocacions del maluc són molt doloroses. El subjecte per regla general no pot moure la cama.

Durant el fèmur està desplaçat cap enrere, la cama afectada sembla més curta i estar girada cap en dins.

Quan el fèmur està desplaçant cap endavant, la cama està rotada cap enfora. Sembla acurtada, però no és tan obvi com quan el fèmur està luxat en direcció posterior.

Si els nervis resulten danyats, parts de pell i del turmell poden quedar insensibilitzades.

### **Diagnòstic**

- Radiografies

Si es pensa que pot existir una luxació de maluc, no s'ha de moure a l'afectat. Ha de ser traslladat a un servei d'urgències, per regla general en una ambulància.

En general, el metge pot identificar una luxació de maluc en examinar la zona. Es prenen radiografies per confirmar el diagnòstic i comprovar si hi ha fractures.

### **Tractament**

- Maniobres per col·locar el maluc en el seu lloc.
- Possiblement repòs en cama o immobilització per un curt temps.
- Fisioteràpia.

Si la luxació de maluc és l'única lesió o la lesió més greu, els mèdics col·loquen el maluc en el seu lloc (el que s'anomena reducció) com més aviat millor. Qualsevol retard augmenta el risc que el teixit ossi mori. La cirurgia no sempre és necessària.

Abans de la reducció de maluc s'administra al pacient un sedant (generalment per via intravenosa), un analgèsic i un relaxant muscular, si bé el pacient pot romandre conscient. O pot ser necessària una anestèsia general o injectar un anestèsic al voltant de la medul·la espinal perquè l'afectat no tingui sensibilitat de la cintura cap avall.

Es pot utilitzar una de les diverses maniobres existents per col·locar el maluc novament en la seva posició. En una determinada maniobra (tècnica del Capità Morgan), la persona jeu cap per avall, en general sobre una taula rígida sobre el terra. Els malucs de la persona es mantenen atapeïdes per un llençol per una sabana o un cinturó; el terapeuta flexiona suaument el genoll de la persona i la mou perquè quedi per damunt de l'articulació del maluc. A continuació, el terapeuta col·loca el seu genoll sota del genoll de la persona afectada i l'eleva per sota del genoll mentre empeny el turmell cap avall.

Després de la reducció es realitza una tomografia assistida per ordinador (TC) per detectar fractures i qualsevol resta o fragment d'os o cartílag en l'articulació. Si es detecta algú,

els metges consulten a un traumatòleg sobre si es requereix cirurgia o no .

Si no es detecten fractures, restes o fragments, la majoria de les persones amb una luxació posterior al maluc són enviades a casa amb crosses. Se'ls hi explica quin és el peu lesionat que pot tocar a terra.

Es requereixen visites de seguiment amb un traumatòleg. Els afectats no han de posar pes sobre el peu fins que el traumatòleg ho assenyali.

La majoria dels afectats poden caminar sense muletetes en una setmana aproximadament. En determinats tipus de luxacions pot ser necessari utilitzar crosses durant més temps o, en rares ocasions, de forma permanent.

El repòs en el llit no és recomanable, ja que augmenta el risc de complicacions com la formació de coàguls de sang.

Si hi ha altres lesions, pot ser necessària la reparació quirúrgica.

Immediatament després que un pacient s'hagi sotmès a una cirurgia per una luxació de maluc, per regla general el fisioterapeuta mobilitza suaument l'articulació (gimnàstica passiva), utilitzant sovint una màquina de moviment passiu continu.