

# Presentación de caso problema

## RETROVERSION ACETABULAR


Dr Marcelo Genovesi

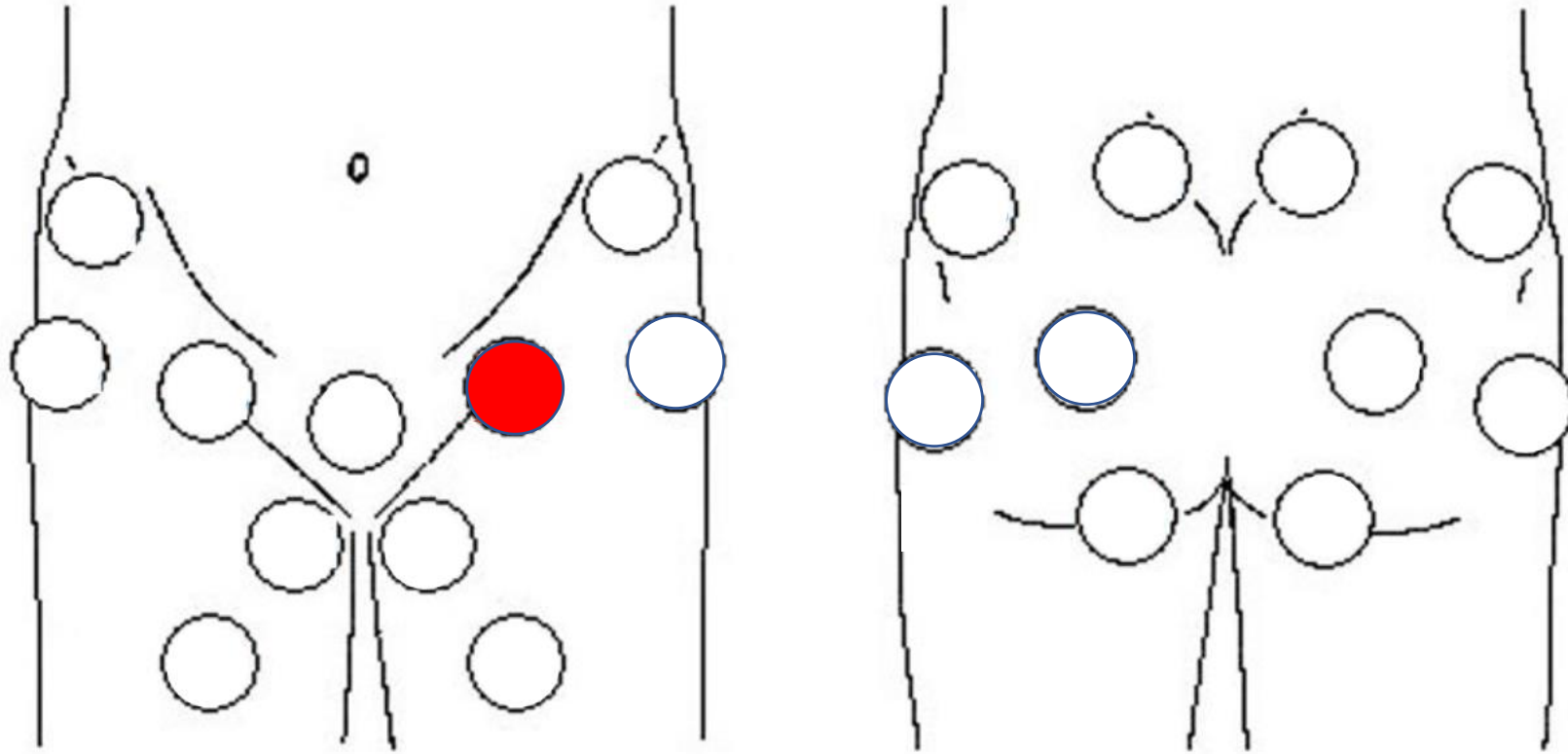
# Caso clínico

- Paciente de 22 años de edad.
- Deportista y bailarina. 1,70 mtrs, 60 Kgrs.
- IMC : 21
- Dolor bilateral de caderas, mas en cadera derecha.
- Al hacer actividad física y su vida cotidiana.
- Deja baile por el dolor.
- Calma con analgésico.
- Buena movilidad de cadera.
- Test de pinzamiento anterior +





- 
- Extensión =  $-10^{\circ}$
- Flexión =  $90^{\circ}$
- Flexión + Ri =  $10^{\circ}$
- Flexión + Re =  $50^{\circ}$
- Aducción =  $20^{\circ}$
- Abducción =  $80^{\circ}$
- Test de Fadir+

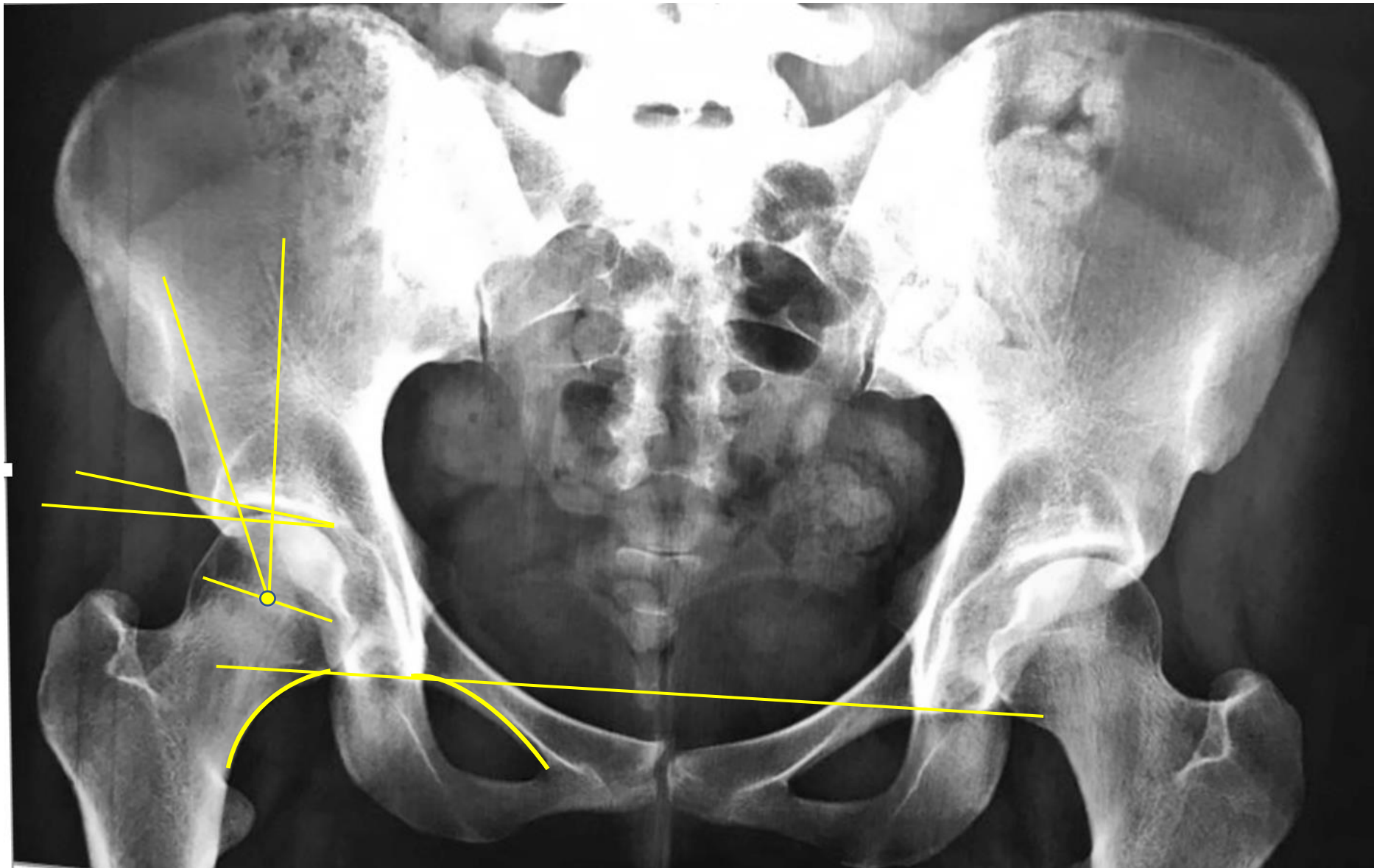


DOLOR INGUINAL

TEST DE XYLOCAINA +

## COXOMETRIA

- Angulo Wiberg =  $20^{\circ}$
- Angulo Tonnis =  $8^{\circ}$
- Angulo de Fear =  $-7^{\circ}$
- Shenton= normal
- Score Artrósico = Tonnis 0







# Retroversion of the acetabulum

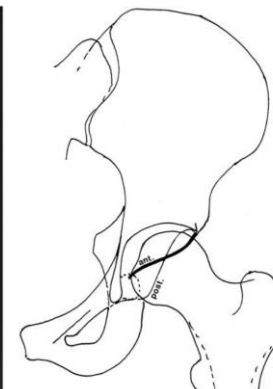
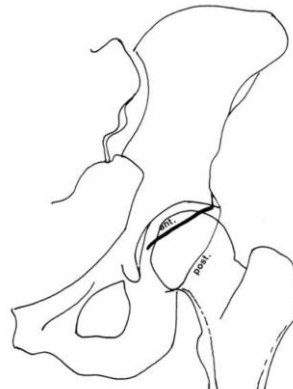
A CAUSE OF HIP PAIN

D. Reynolds, J. Lucas, K. Klaue

*From Guy's and St Thomas' Hospitals. London, England*

*J Bone Joint Surg [Br] 1999;81-B:281-8.*

*Received 18 August 1997; Accepted after revision 8 July 1998*



- Descripto por Reynolds en el 1999.
- La afección puede ser parte de una displasia compleja o una sola entidad.
- Es una rotación de la Hemipelvis inferior..
- La orientación retrovertida puede dar lugar a problemas de pinzamiento entre el cuello femoral y el borde acetabular anterior.

## SIGNOS EN RX

- Entrecruzamiento paredes.
- Visualización Espina Ciática.
- Centro rotación por fuera pared posterior.
- Signo de la oreja de Elefante.



## SIGNOS EN RX

- Entrecruzamiento paredes.
- Visualización Espina Ciática.
- Centro rotación por fuera pared posterior.
- Signo de la oreja de Elefante.





ELSEVIER

Contents lists available at ScienceDirect

Arthroplasty Today

journal homepage: <http://www.orthoplastytoday.org/>



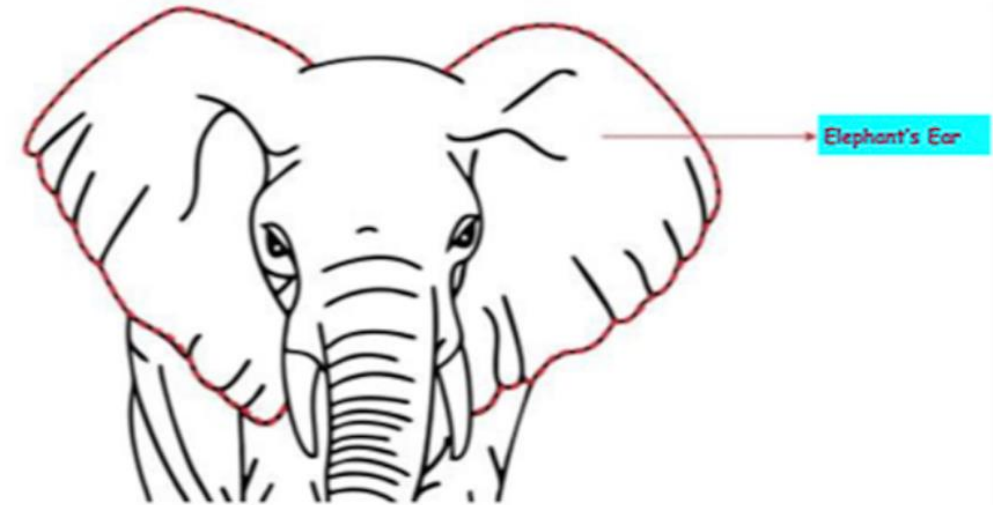
Surgical technique

## Elephant's ear sign: a new radiographic finding indicative of acetabular retroversion

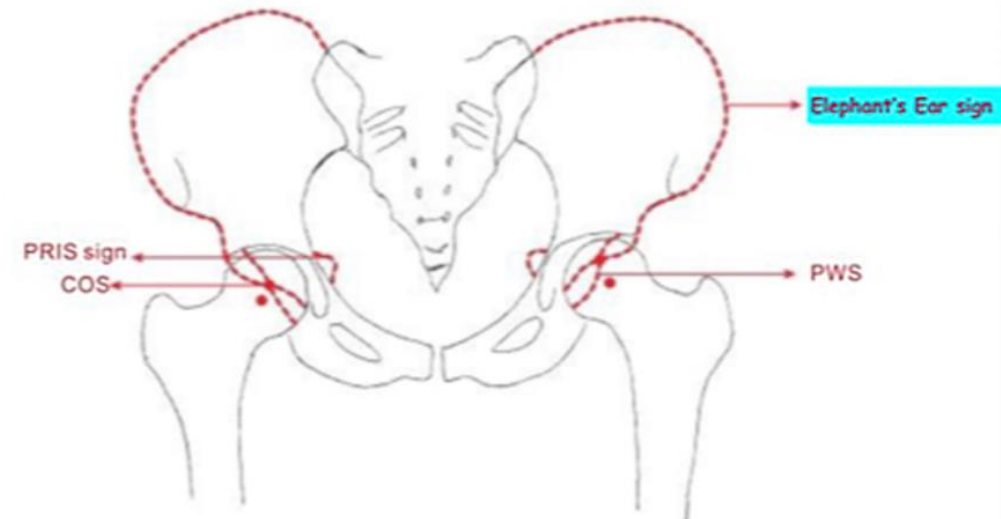
Shaoqi Tian, MD <sup>a,b</sup>, Hamed Vahedi, MD <sup>b</sup>, Karan Goswami, MD <sup>b</sup>,  
Javad Parvizi, MD, FRCS <sup>b,\*</sup>

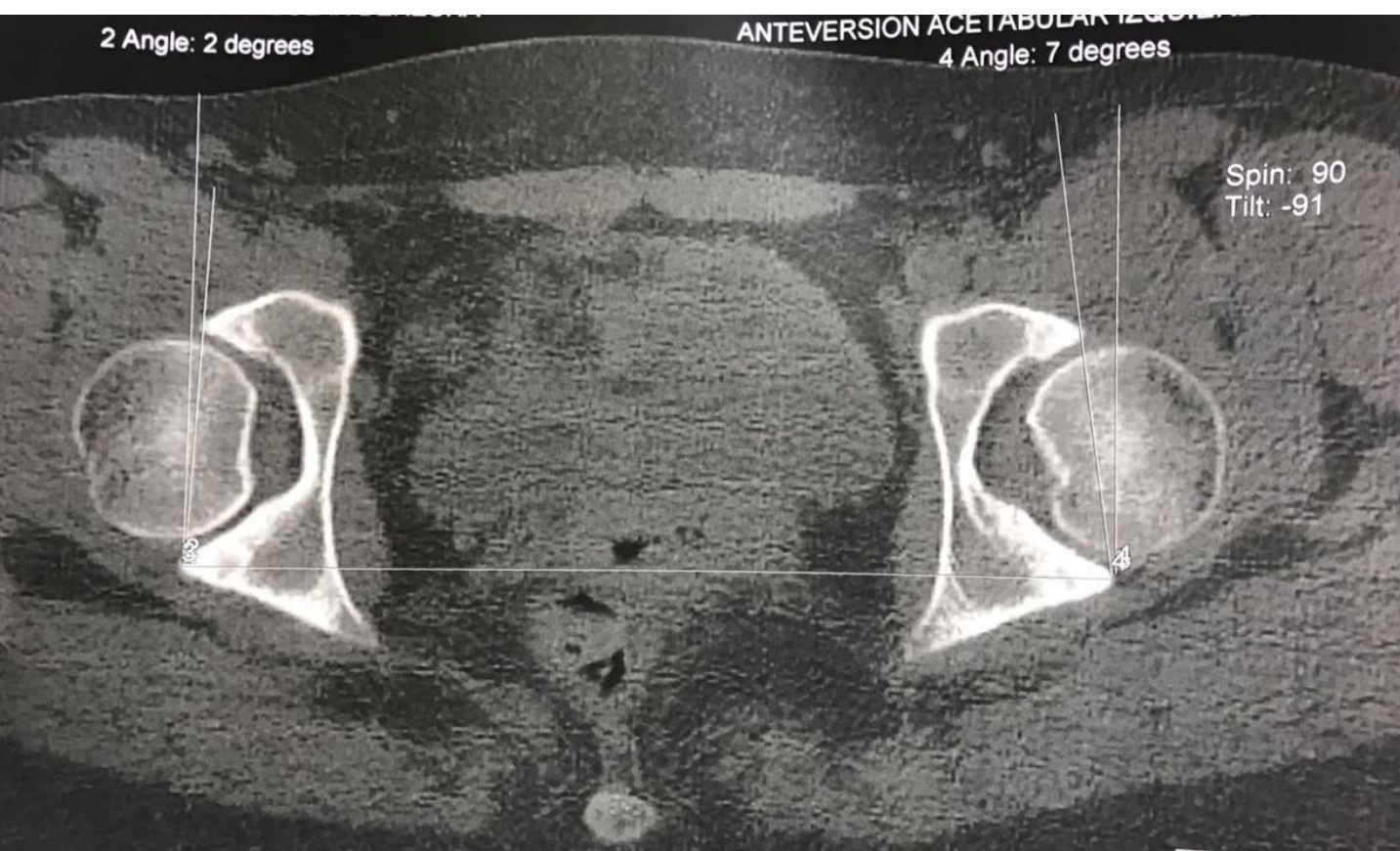
<sup>a</sup> Department of Orthopaedic Surgery, the Affiliated Hospital of Qingdao University, Qingdao, China

<sup>b</sup> Rothman Orthopaedic Institute at Thomas Jefferson University, Philadelphia, PA, USA



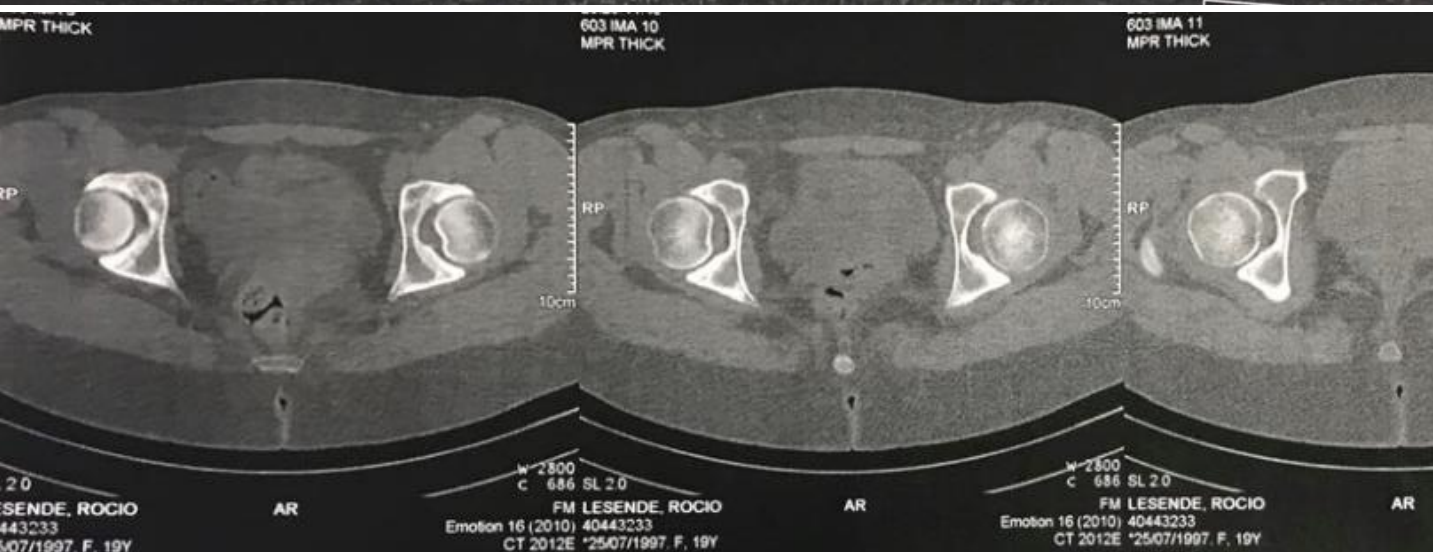
Text





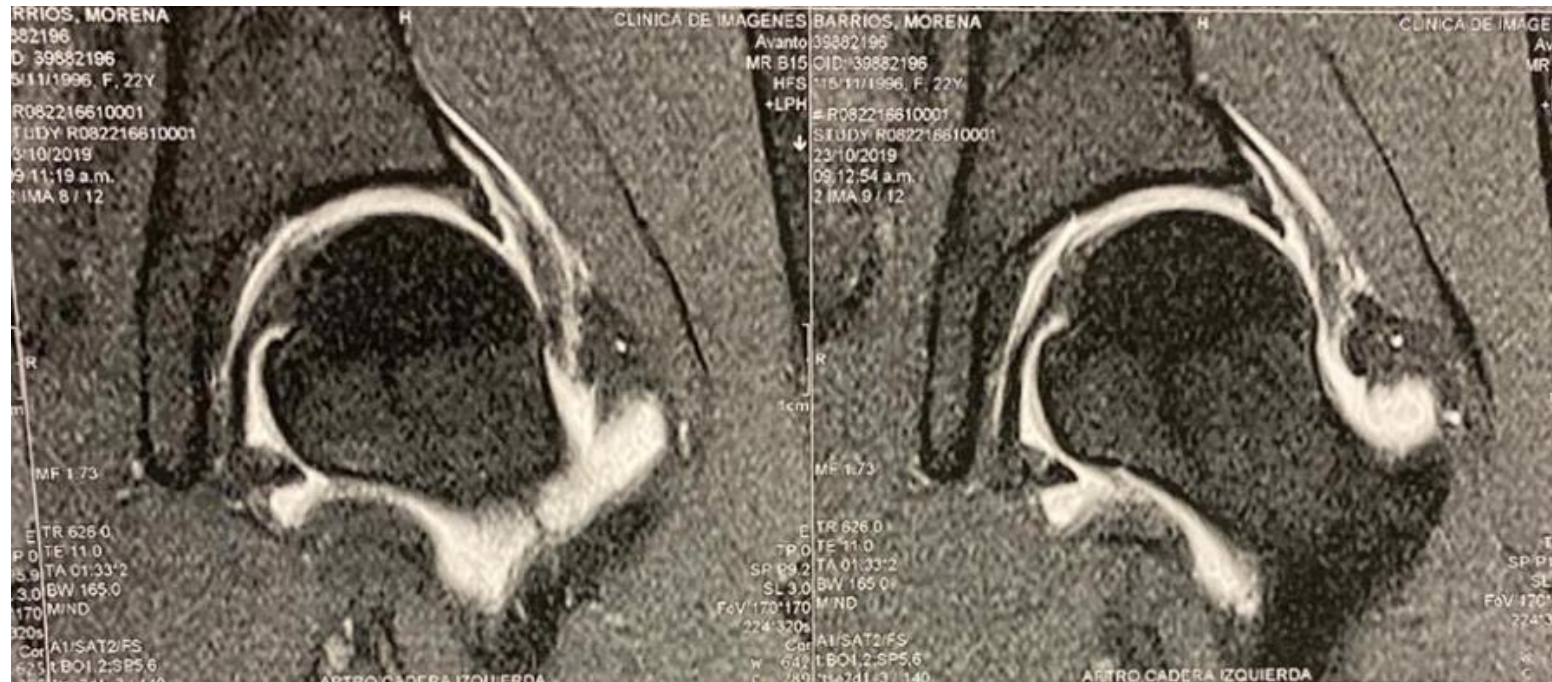
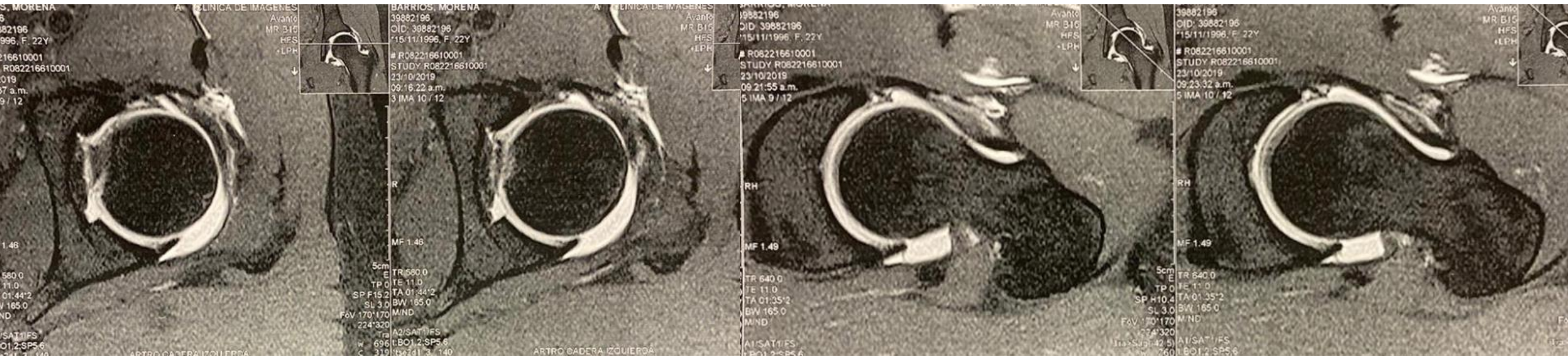
**TAC**

- 2° anteversión
- Normal 20°



# RMN

# Lesion Labral



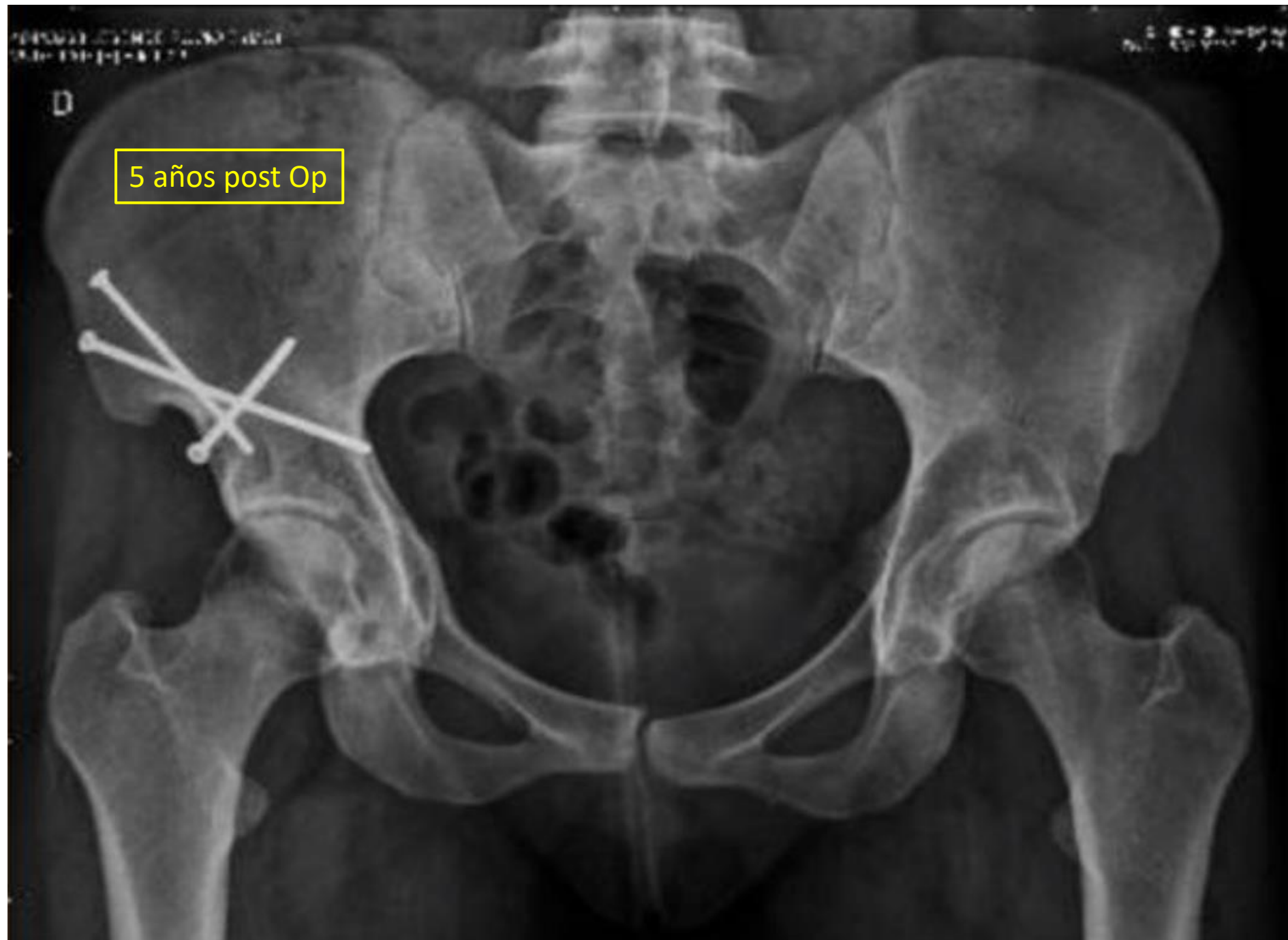


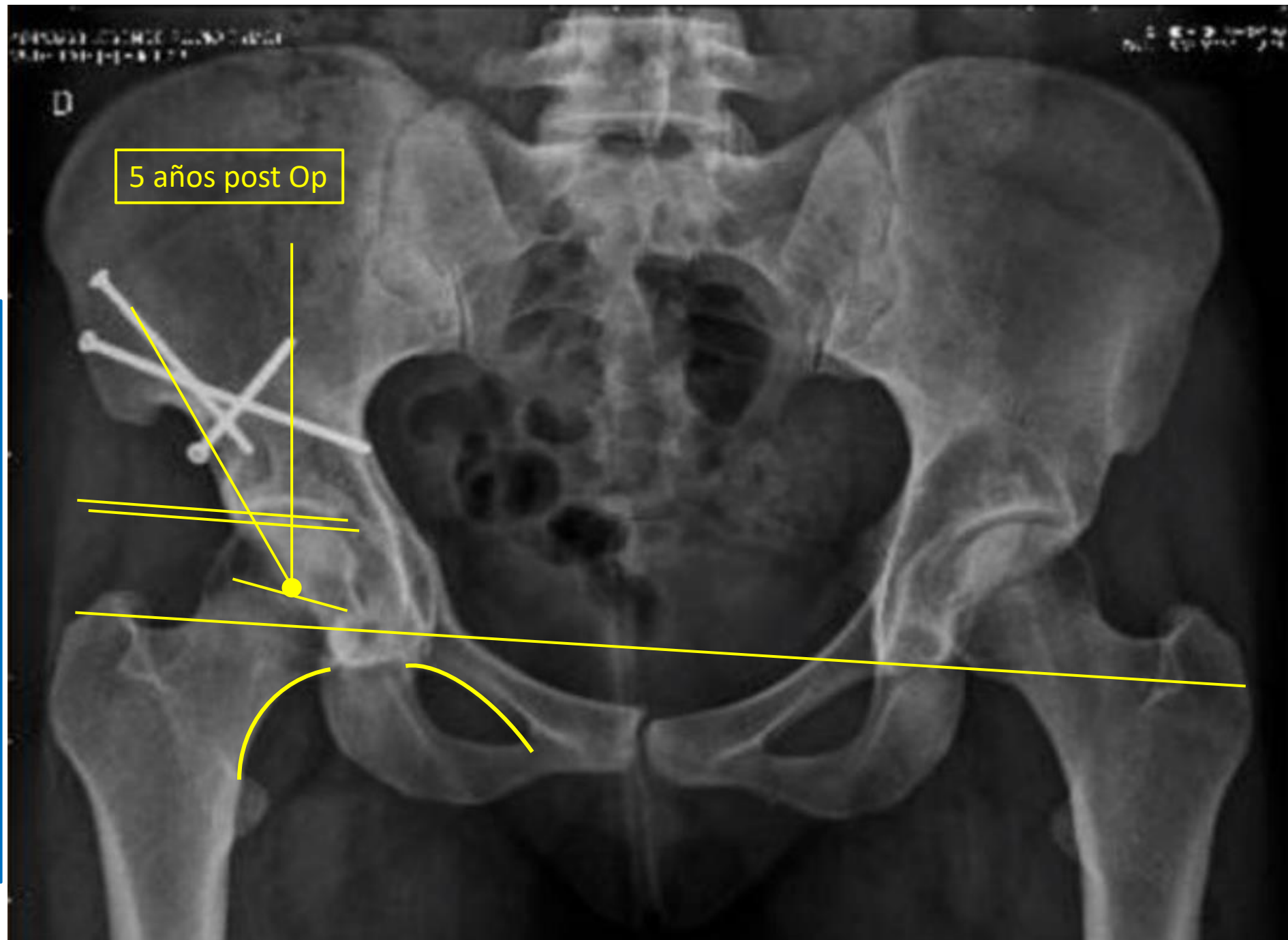
# PAO REVERSA







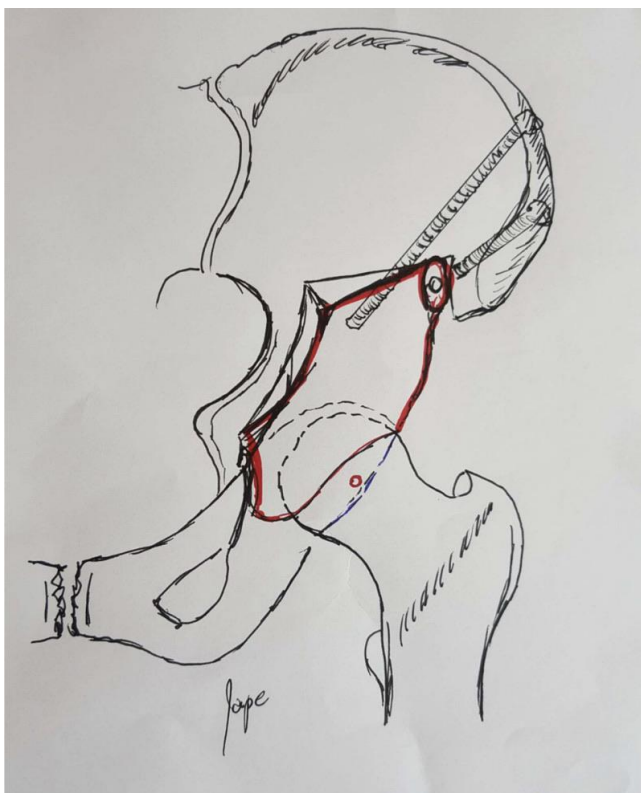
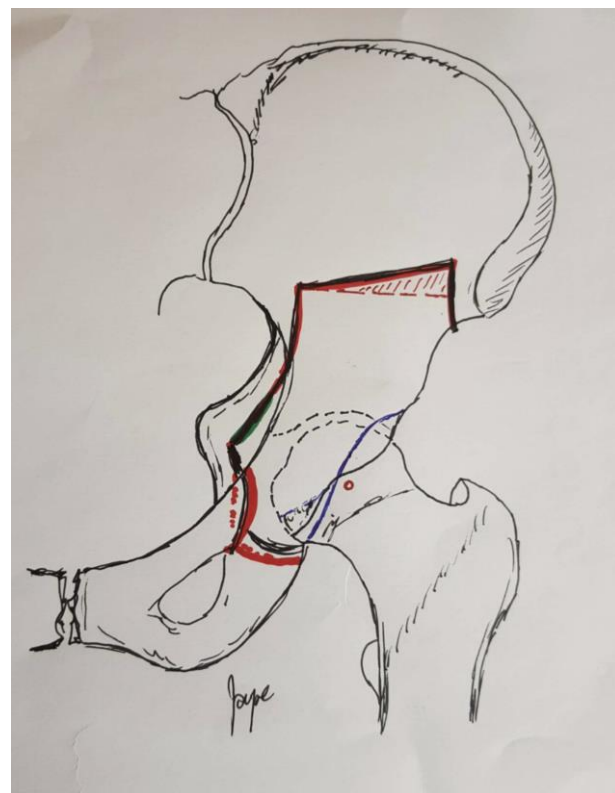
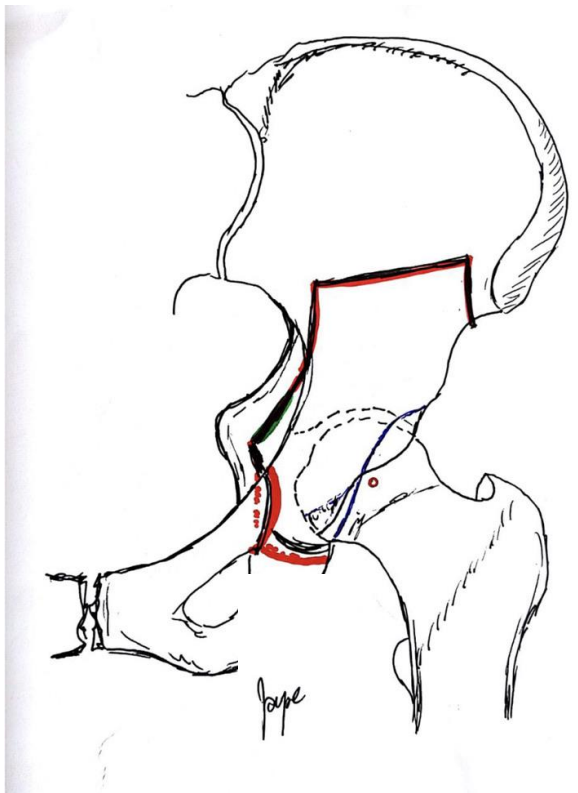
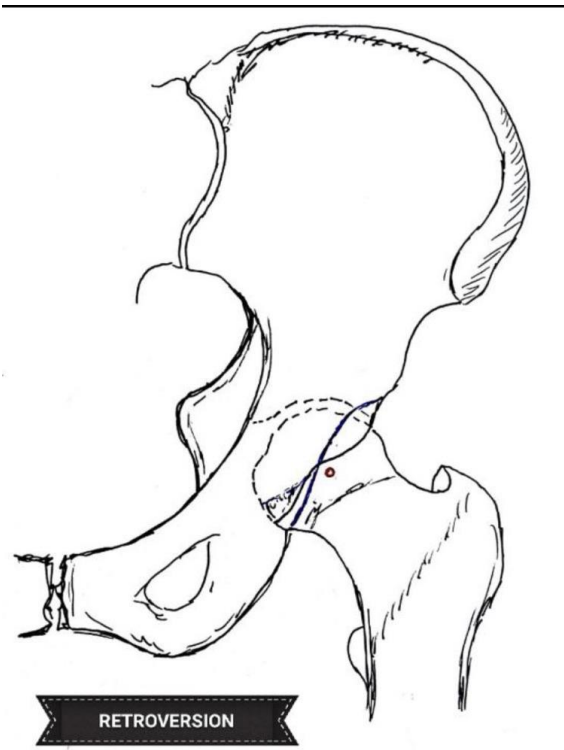




5 años post Op

- Angulo Wiberg =  $33^{\circ}$
- Angulo Tonnis =  $0^{\circ}$
- Angulo Fear =  $-12^{\circ}$
- Shenton = normal.
- Corrección del Cross Over.
- Centro rotación en la pared posterior.
- Clínica normal, sin dolor y con buena movilidad.
- Test de Pinzamiento anterior negativo.

# PAO REVERSA



# Anteverting Periacetabular Osteotomy for Symptomatic Acetabular Retroversion

## Results at Ten Years

Klaus A. Siebenrock, MD, Claudio Schaller, MD, Moritz Tannast, MD, Marius Keel, MD, and Lorenz Büchler, MD

*Investigation performed at the Department of Orthopedic Surgery, Inselspital Bern, University of Bern, Bern, Switzerland*

Clin Orthop Relat Res. 2017 Apr;475(4):1138-1150. doi: 10.1007/s11999-016-5177-5. Epub 2016 Dec 5.

## **Periacetabular Osteotomy Provides Higher Survivorship Than Rim Trimming for Acetabular Retroversion.**

Zurmühle CA<sup>1</sup>, Anwander H<sup>1</sup>, Albers CE<sup>1</sup>, Hanke MS<sup>1</sup>, Steppacher SD<sup>1</sup>, Siebenrock KA<sup>1</sup>, Tannast M<sup>2</sup>.