

Estudio médico

Relación de Mochilas Porta bebé y displasia de cadera

Ante la preocupación sobre la relación de mochilas porta bebés y displasia de cadera en bebés y niños pequeños, el Dr. César Galo García Fontecha ha realizado un estudio médico sobre mochilas porta bebé.

Displasia de cadera significa una pérdida de la forma normal de la cadera, principalmente afectando al acetábulo, la parte de la pelvis donde encaja la cabeza femoral. Ello puede provocar una luxación de la cabeza femoral y la pérdida de la función normal de la articulación.

Si bien la displasia suele ser congénita, diversos factores después del nacimiento pueden influir en el desarrollo de la articulación de la cadera.

Es conocido que los sistemas de porteo de un recién nacido con las piernas estiradas y juntas pueden provocar un mal desarrollo de la cadera y la aparición de una displasia de desarrollo. Este hecho ha sido muy estudiado en las tribus de



Navajos americanos por su tradición de colocar a los recién nacidos en este tipo de sistemas de porteo. Igualmente, los sistemas de arropamiento de los recién nacidos, con las piernas juntas y estiradas, se han visto que pueden tener un efecto similar, especialmente si se colocan en el niño muy pequeño.

Esto ha llevado a preguntarse si los actuales sistemas de porteo son seguros para el desarrollo de las caderas. Para investigar en este sentido, hemos realizado un estudio con ecografía de las caderas de los bebés, colocados en diferentes modelos de mochilas portabebés.

Hemos utilizado tres mochilas, la Original de BabyBjörn, la One de Babyjörn y la Manduca. Hemos estudiado para cada mochila, la postura de las caderas y las mediciones ecográficas estándar de un estudio ecográfico rutinario de cadera: ángulo acetabular (indica la forma del cótilo), cobertura de la cabeza femoral (indica congruencia) y distancia de la cabeza a pubis (indica estabilidad). Los valores han sido analizados individualmente y comparando los tres tipos de mochilas y la

situación de las caderas cuando el bebé está estirado en la camilla de exploración (caderas libres).

Los resultados han sido muy consistentes. Cuando el bebé se coloca en posición de porteo en las mochilas, las caderas se colocan en posición de máxima congruencia y estabilidad. La cobertura de la cabeza femoral es máxima y la distancia a pubis es mínima. Cuando el bebé se estudia en la camilla de exploración ecográfica (caderas libres) la congruencia y la estabilidad están dentro de los límites de normalidad pero con valores menores.

Comparando los valores obtenidos para cada una de las mochilas utilizadas, no hemos encontrado ninguna diferencia: en todas las mochilas la congruencia y la estabilidad son máximas.

Se ha discutido si mochilas que permitan una mayor movilidad de las caderas podrían provocar una mala postura de la cadera y favorecer el desarrollo de displasia. Con este estudio descartamos que la postura en las mochilas estudiadas pueda favorecer la aparición o desarrollo de displasia de cadera.

El Doctor César Galo García Fontecha es especialista en Cirugía Ortopédica y Traumatología - Colegiado en Barcelona con el número 26358.