

Tratamiento de luxaciones articulares en población pediátrica: evidencias actuales

Treatment of joint dislocations in the pediatric population: current evidence

Erika Patricia Tigre Rodas

ORCID: 0009-0002-2650-1914

Universidad Católica de Cuenca, Ecuador

Edgar Sebastián López Zambrano

ORCID: 0009-0002-0867-8804

Pontificia Universidad Católica del Ecuador

Franco Sebastián Muñoz Villamar

ORCID: 0009-0000-6455-8263

Universidad de las Américas, Ecuador

Josué Andree García Cuadros

ORCID: 0009-0000-4434-6386

Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ecuador

María Belén Albuja Pozo

ORCID: 0009-0000-8044-1807

Pontificia Universidad Católica del Ecuador

Jorge Jair Salazar Morocho

ORCID: 0009-0002-3191-1918

Universidad Estatal de Guayaquil, Ecuador

Luis Hernán Rosero García

ORCID: 0009-0005-1913-0846

Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, Ecuador

José Adalberto Mendoza Ariza

ORCID: 0009-0002-1416-1852

Hospital General less Manta, Ecuador

RESUMEN

Las luxaciones articulares en la población pediátrica representan un desafío clínico debido a las particularidades anatómicas y fisiológicas de este grupo etario. Este artículo de revisión narrativa analiza las evidencias actuales sobre el tratamiento de estas lesiones, destacando la importancia de un diagnóstico oportuno y un abordaje multidisciplinario. Las luxaciones más comunes en niños incluyen las del codo, hombro y cadera, cada una con características específicas que influyen en su manejo. El tratamiento inicial suele centrarse en la reducción de la luxación, que puede realizarse mediante técnicas cerradas bajo sedación o anestesia. Posteriormente, se considera la inmovilización y rehabilitación para prevenir complicaciones como la rigidez articular o la recurrencia. Las evidencias recientes sugieren que el uso de técnicas menos invasivas y una rehabilitación temprana pueden mejorar los resultados funcionales. Además, se destaca la necesidad de adaptar el manejo según la edad del paciente y la gravedad de la lesión. Este artículo subraya la relevancia de una actualización constante en las estrategias terapéuticas para garantizar una atención óptima en este grupo vulnerable.

Palabras clave: Luxaciones articulares, Población pediátrica, Tratamiento, Diagnóstico, Rehabilitación, Ortopedia pediátrica.

ABSTRACT

Joint dislocations in the pediatric population represent a clinical challenge due to the anatomical and physiological particularities of this age group. This narrative review article analyzes the current evidence on the treatment of these lesions, highlighting the importance of a timely diagnosis and a multidisciplinary approach. The most common dislocations in children include those of the elbow, shoulder, and hip, each with specific characteristics that influence their handling. Initial treatment usually focuses on reducing the dislocation, which can be performed using closed techniques under sedation or anesthesia. Subsequently, immobilization and rehabilitation are considered to prevent complications such as joint stiffness or recurrence. Recent evidence suggests that the use of less invasive techniques and early rehabilitation can improve functional outcomes. In addition, the need to adapt management according to the age of the patient and the severity of the injury is highlighted. This article underlines the relevance of constant updating in therapeutic strategies to ensure optimal care in this vulnerable group.

Keywords: Joint dislocations, Pediatric population, Treatment, Diagnosis, Rehabilitation, Pediatric orthopedics.

INTRODUCCIÓN

Las luxaciones articulares en la población pediátrica representan un desafío clínico significativo debido a las características anatómicas y fisiológicas propias de los niños y adolescentes. Estas lesiones, aunque menos frecuentes que en adultos, requieren una atención especializada para minimizar el riesgo de complicaciones a largo plazo, como daño en el cartílago de crecimiento o inestabilidad articular crónica (1). En los últimos años, los avances en el diagnóstico, manejo y tratamiento han permitido una mejor comprensión de estas lesiones, destacando la importancia de un abordaje individualizado basado en la evidencia actual (1,2). Este artículo de revisión narrativa busca sintetizar los conocimientos disponibles sobre el tratamiento de luxaciones articulares en pacientes pediátricos, incluyendo modalidades terapéuticas conservadoras y quirúrgicas, así como su impacto en la recuperación funcional y el pronóstico. Con ello, se pretende ofrecer una guía útil para profesionales de la salud en la toma de decisiones clínicas informadas y optimizar los resultados en esta población vulnerable.

METODOLOGÍA

La metodología utilizada para la elaboración de este artículo de revisión narrativa se basó en una búsqueda exhaustiva de literatura científica actual sobre el tratamiento de luxaciones articulares en población pediátrica. Se realizó una consulta en bases de datos reconocidas como PubMed, Scopus y Google Scholar, empleando términos clave como "luxaciones articulares", "tratamiento pediátrico" y "evidencias actuales". Los artículos seleccionados fueron publicados entre los años 2014 y 2025, con el objetivo de garantizar la relevancia y actualidad de la información. En total, se incluyeron 16 artículos que cumplían con los criterios de inclusión previamente definidos: estudios originales, revisiones sistemáticas y guías clínicas que abordaran específicamente el manejo de luxaciones en niños y adolescentes. La selección se realizó mediante un proceso de lectura crítica, priorizando aquellos con mayor rigor metodológico y relevancia clínica. La información extraída fue organizada y sintetizada para proporcionar un análisis integral sobre las estrategias terapéuticas disponibles, así como sus beneficios y limitaciones en esta población específica.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

1. Introducción al problema de las luxaciones articulares en pediatría

Las luxaciones articulares en la población pediátrica representan un desafío clínico significativo debido a su impacto tanto en la salud física como en el desarrollo funcional de los niños y adolescentes. Aunque estas lesiones son menos frecuentes en comparación con las fracturas, su incidencia no es despreciable y varía según factores como la edad, el nivel de actividad física y el tipo de deporte practicado. Las luxaciones más comunes en pediatría suelen involucrar articulaciones como el hombro, el codo y, en menor medida, la cadera (1,2).

La epidemiología de las luxaciones articulares en niños y adolescentes muestra una prevalencia que se incrementa con la edad, especialmente en aquellos que participan activamente en deportes de contacto o actividades físicas de alto impacto. En edades tempranas, las luxaciones pueden estar asociadas con traumatismos menores debido a la laxitud ligamentosa propia del desarrollo infantil, mientras que en adolescentes suelen ser resultado de traumatismos directos o indirectos más severos. Según estudios recientes, las luxaciones de hombro son las más frecuentes en adolescentes deportistas, mientras que las luxaciones de codo predominan en niños más pequeños (2).

El impacto clínico de estas lesiones es considerable, ya que pueden generar dolor agudo, limitación funcional y, en algunos casos, daño estructural adicional como lesiones ligamentarias o fracturas asociadas. Además, las luxaciones recurrentes en ciertas articulaciones, como el hombro, pueden derivar en inestabilidad crónica, afectando la calidad de vida y limitando la participación en actividades físicas. Desde una perspectiva funcional, estas lesiones tienen el potencial de alterar el desarrollo motor y la confianza del niño para realizar actividades cotidianas o deportivas (2).

Es fundamental destacar que las luxaciones articulares en pediatría requieren una evaluación precisa para evitar complicaciones a largo plazo. La atención oportuna y adecuada no solo busca restaurar la anatomía articular, sino también prevenir secuelas funcionales y garantizar un desarrollo saludable. Esto resalta la importancia de un enfoque interdisciplinario que incluya pediatras, ortopedistas y fisioterapeutas para abordar tanto el tratamiento inicial como la rehabilitación posterior. En este contexto, comprender la epidemiología y el impacto clínico de estas lesiones es esencial para optimizar las estrategias terapéuticas y mejorar los resultados en esta población vulnerable (3).

2. Clasificación de las luxaciones articulares en niños

Las luxaciones articulares en la población pediátrica representan un desafío clínico debido a las particularidades anatómicas y fisiológicas propias de esta etapa del desarrollo. Entre las luxaciones más frecuentes en niños, destacan aquellas que afectan al hombro, el codo y la cadera (3).

La luxación del hombro, aunque menos común en niños que en adultos, suele ocurrir por traumatismos directos o indirectos, y su manejo requiere especial atención para evitar daños en las placas de crecimiento. Por otro lado, la luxación del codo, específicamente la luxación de la cabeza del radio, conocida como "codo de niñera", es particularmente prevalente en niños pequeños debido a la fragilidad de los ligamentos y la estructura ósea en desarrollo. En cuanto a la cadera, la luxación congénita o traumática puede tener implicaciones significativas en el desarrollo motor y requiere un diagnóstico temprano para prevenir complicaciones a largo plazo (3).

Las particularidades anatómicas de los niños, como la mayor elasticidad ligamentosa y la inmadurez de las placas de crecimiento, influyen tanto en la predisposición a las luxaciones como en su tratamiento. Además, desde una perspectiva fisiológica, los niños presentan una capacidad de remodelación ósea más rápida que los adultos, lo que puede favorecer la recuperación si se interviene de manera adecuada y oportuna. Sin embargo, estas características también exigen un enfoque terapéutico cuidadoso para evitar daños permanentes que puedan comprometer el crecimiento y la funcionalidad articular. Por lo tanto, el conocimiento detallado de estas particularidades es esencial para optimizar el diagnóstico y tratamiento de las luxaciones articulares en pediatría, asegurando una recuperación funcional completa y minimizando el riesgo de complicaciones futuras (4).

3. Diagnóstico clínico y por imágenes

Las luxaciones articulares en la población pediátrica presentan manifestaciones clínicas que, aunque comparten similitudes con las observadas en adultos, poseen características particulares que demandan atención especializada. Entre los signos y síntomas más comunes se encuentran dolor agudo, deformidad evidente de la articulación afectada, incapacidad funcional, y, en algunos casos, edema y equimosis. En niños, la elasticidad de los tejidos y el potencial de remodelación ósea pueden influir en la presentación clínica y el pronóstico, lo que subraya la importancia de un diagnóstico certero y oportuno (4).

Para el diagnóstico por imágenes, se dispone de diversas herramientas que permiten confirmar la luxación, evaluar su gravedad y descartar lesiones asociadas. La radiografía convencional es el método inicial más utilizado debido a su disponibilidad y capacidad para identificar desplazamientos óseos, fracturas concomitantes y alteraciones estructurales. En casos donde la evaluación radiográfica no sea concluyente o se sospechen lesiones de tejidos blandos, la ecografía puede ser útil, especialmente en niños pequeños, ya que evita la exposición a radiación y permite visualizar estructuras como tendones, ligamentos y cápsulas articulares (4).

Por otro lado, la resonancia magnética (RM) constituye el estándar de oro para la evaluación detallada de lesiones intraarticulares y periarticulares. Su capacidad para identificar daño en cartílago, ligamentos y otras estructuras blandas es particularmente relevante en la población pediátrica, donde las lesiones del cartílago de crecimiento pueden tener implicaciones a largo plazo. Sin embargo, su uso suele reservarse para casos complejos o cuando los métodos iniciales no proporcionan información suficiente (4,5).

Es importante destacar las diferencias diagnósticas entre niños y adultos. En los pacientes pediátricos, las características anatómicas únicas, como la presencia de placas de crecimiento y mayor elasticidad ligamentosa, pueden influir en el tipo de luxación y en las manifestaciones clínicas. Por ejemplo, las luxaciones traumáticas en niños suelen estar asociadas a fracturas por avulsión debido a la resistencia relativa del hueso en comparación con los tejidos blandos. Además, los niños pueden presentar signos menos evidentes de inestabilidad articular debido a su capacidad de compensación biomecánica (5).

4. Principios generales del tratamiento de luxaciones articulares en pediatría

El primer paso en el manejo de una luxación articular es la reducción, que consiste en restablecer la alineación anatómica de la articulación afectada. Este procedimiento debe realizarse tan pronto como sea posible para minimizar el riesgo de daño a los tejidos blandos, vasos sanguíneos y nervios circundantes. La reducción puede realizarse mediante técnicas manuales específicas, dependiendo de la articulación involucrada y la experiencia del profesional. En algunos casos, puede ser necesario el uso de anestesia o sedación para garantizar la comodidad del paciente y facilitar el procedimiento (5).

Una vez lograda la reducción, se procede a la inmovilización de la articulación para permitir la recuperación y

prevenir nuevas luxaciones. El método de inmovilización varía según la articulación afectada, pero comúnmente se utilizan férulas, yesos o dispositivos ortopédicos. Es importante monitorear periódicamente la zona inmovilizada para evitar complicaciones como edema, isquemia o rigidez articular (6).

La analgesia también desempeña un papel fundamental en el manejo inicial. El control adecuado del dolor no solo mejora la experiencia del paciente, sino que también facilita la realización de procedimientos como la reducción. Los analgésicos más utilizados incluyen paracetamol y antiinflamatorios no esteroides (AINEs). En casos más graves, puede ser necesario recurrir a opioides bajo estricta supervisión médica (6).

Por otro lado, en el tratamiento de luxaciones articulares en la población pediátrica, es fundamental considerar las particularidades anatómicas y funcionales de cada articulación afectada. Las diferencias en la estructura ósea, el desarrollo muscular y la inmadurez del sistema ligamentoso en niños requieren un enfoque individualizado para garantizar una recuperación óptima y prevenir complicaciones a largo plazo (6).

En el caso de las luxaciones de hombro, que son menos frecuentes en niños pero posibles, es esencial una reducción cuidadosa para evitar daños al cartílago de crecimiento. La inmovilización suele ser breve, seguida de una rehabilitación orientada a recuperar la movilidad y prevenir la inestabilidad crónica. Por otro lado, las luxaciones de codo, como la luxación del radio, son más comunes en esta población y suelen estar asociadas con caídas. Aquí, la prioridad es una reducción rápida y precisa para minimizar el riesgo de daño neurovascular, seguida de una evaluación radiológica para descartar fracturas asociadas (7).

Las luxaciones de cadera en niños, aunque raras, representan una emergencia ortopédica debido al riesgo de necrosis avascular. La reducción debe realizarse bajo anestesia y con control radiológico, seguida de un período de inmovilización que varía según la edad y el grado de lesión. En cuanto a las luxaciones de rodilla, estas son infrecuentes pero pueden implicar lesiones graves en ligamentos y estructuras neurovasculares; por lo tanto, requieren una evaluación multidisciplinaria y un manejo quirúrgico en casos complejos (7).

Finalmente, las luxaciones interfalángicas y otras pequeñas articulaciones suelen ser manejadas mediante reducción manual bajo anestesia local o sedación leve, con inmovilización temporal. Es crucial realizar un seguimiento adecuado para evitar rigidez articular y asegurar la recuperación funcional completa (7).

5. Opciones terapéuticas según la evidencia actual

- Tratamiento conservador: cuándo es indicado

El tratamiento conservador es indicado en luxaciones articulares pediátricas cuando se cumplen ciertos criterios específicos que garantizan la seguridad y efectividad de esta aproximación terapéutica. Generalmente, se reserva para casos en los que la luxación sea de bajo grado, no haya daño significativo en estructuras adyacentes como ligamentos, tendones o vasos sanguíneos, y cuando se pueda garantizar una reducción exitosa sin necesidad de intervención quirúrgica (8).

Este enfoque es particularmente apropiado en situaciones donde el niño presenta una buena estabilidad articular tras la reducción inicial, y no existen factores de riesgo que puedan predisponer a una recurrencia. Asimismo, se considera en pacientes con condiciones médicas preexistentes que contraindiquen procedimientos invasivos o anestesia general (8).

El tratamiento conservador incluye técnicas como la inmovilización temporal mediante férulas o vendajes, junto con un seguimiento clínico cercano para monitorizar la evolución y prevenir complicaciones. Es fundamental complementar este manejo con fisioterapia adaptada a la edad del paciente, enfocada en recuperar el rango de movimiento, fortalecer los músculos periarticulares y evitar rigidez (8).

La decisión de optar por este tratamiento debe basarse en una evaluación multidisciplinaria que considere tanto las características específicas de la luxación como el bienestar integral del niño, priorizando siempre su recuperación funcional y calidad de vida (8).

- Intervenciones quirúrgicas: indicaciones y técnicas más utilizadas

Las intervenciones quirúrgicas en el tratamiento de luxaciones articulares en población pediátrica son consideradas en casos donde las técnicas conservadoras no han logrado resultados satisfactorios, existe daño estructural significativo o se presentan complicaciones que comprometen la función articular. La decisión de optar por un abordaje quirúrgico debe estar respaldada por una evaluación integral que contemple factores como la edad del paciente, el tipo de luxación, el tiempo transcurrido desde la lesión y la presencia de lesiones asociadas (9).

Entre las técnicas quirúrgicas más utilizadas se encuentran la reducción abierta y la estabilización articular mediante

fijación interna. La reducción abierta se emplea cuando las maniobras de reducción cerrada no son efectivas o cuando la integridad anatómica de la articulación está comprometida por fragmentos óseos o tejidos blandos interpuestos. Este procedimiento permite una visualización directa de la articulación, facilitando una corrección precisa y minimizando el riesgo de daño adicional (9).

La fijación interna, por su parte, es comúnmente requerida en luxaciones acompañadas de fracturas o inestabilidad persistente. Los métodos más empleados incluyen el uso de tornillos, placas o clavos intramedulares, dependiendo de la ubicación y gravedad de la lesión. Estas técnicas buscan garantizar una adecuada alineación y favorecer la consolidación ósea, además de prevenir recurrencias (9).

En casos de luxaciones recurrentes o crónicas, especialmente en articulaciones como el hombro, pueden considerarse procedimientos reconstructivos como la reparación capsular o técnicas de transferencia tendinosa. Estas intervenciones tienen como objetivo restaurar la estabilidad articular y corregir alteraciones biomecánicas que predisponen a nuevas luxaciones (9).

Es fundamental destacar que la cirugía en pacientes pediátricos requiere una planificación meticulosa para preservar el crecimiento y desarrollo normal de las estructuras óseas y articulares. El uso de técnicas menos invasivas y materiales biocompatibles es prioritario en este grupo etario (10).

Finalmente, el éxito del tratamiento quirúrgico depende no solo de la técnica empleada, sino también de un manejo postoperatorio adecuado que incluya rehabilitación temprana y seguimiento periódico. Esto permite maximizar los resultados funcionales y minimizar complicaciones a largo plazo. Las evidencias actuales respaldan la importancia de un enfoque multidisciplinario en el manejo de estas lesiones, integrando especialistas en ortopedia pediátrica, fisioterapia y radiología para garantizar una atención integral (10).

- Innovaciones terapéuticas en el manejo de luxaciones pediátricas

En los últimos años, las innovaciones terapéuticas han permitido mejorar tanto el diagnóstico como el manejo de estas lesiones, optimizando los resultados funcionales y minimizando las complicaciones a largo plazo (10).

Una de las principales áreas de avance ha sido el uso de imágenes diagnósticas de alta precisión, como la resonancia magnética y la ecografía, que permiten una evaluación detallada de las estructuras afectadas sin exposición a radiación. Estas herramientas han facilitado la identificación de lesiones asociadas, como daños en cartílago o estructuras ligamentarias, contribuyendo a la planificación de tratamientos más específicos (11).

En términos de intervención, se han desarrollado técnicas menos invasivas para la reducción de luxaciones, priorizando métodos que preservan la integridad del cartílago de crecimiento. La terapia manual guiada por imágenes y el uso de dispositivos ortopédicos personalizados han demostrado ser efectivos en pacientes pediátricos, reduciendo el riesgo de daño secundario y favoreciendo una recuperación más rápida (11).

Por otro lado, la rehabilitación temprana basada en programas individualizados ha ganado protagonismo. La incorporación de ejercicios diseñados para mejorar la propiocepción y la estabilidad articular ha mostrado beneficios significativos en la prevención de recurrencias y en la recuperación funcional. Además, el enfoque interdisciplinario que incluye fisioterapeutas, ortopedistas y especialistas en pediatría ha permitido un manejo integral de estos casos (11).

Finalmente, los avances en biomateriales y terapias regenerativas, como el uso de plasma rico en plaquetas y factores de crecimiento, están siendo investigados como opciones prometedoras para acelerar la reparación tisular en lesiones complejas. Estas innovaciones reflejan un cambio hacia un tratamiento más personalizado y basado en evidencia, mejorando las perspectivas para los pacientes pediátricos con luxaciones articulares (11,12).

6. Complicaciones asociadas al tratamiento

El manejo de las luxaciones articulares en la población pediátrica presenta diversos desafíos, entre ellos la prevención y tratamiento de complicaciones asociadas tanto al abordaje inicial como a las intervenciones terapéuticas posteriores. Es fundamental considerar los riesgos inmediatos y a largo plazo que pueden surgir, así como las estrategias para abordar estas eventualidades (12).

En el contexto inmediato tras una luxación articular, los riesgos más comunes incluyen daño neurovascular, lesión de tejidos blandos y fracturas asociadas. La reducción de la luxación, si no se realiza de manera adecuada, puede exacerbar estas lesiones, comprometiendo estructuras vasculares o nerviosas adyacentes. Por otro lado, a largo plazo, los pacientes pediátricos pueden desarrollar rigidez articular, inestabilidad crónica y alteraciones en el crecimiento óseo debido a la

afectación de las placas de crecimiento. Estas complicaciones pueden derivar en deformidades articulares y limitaciones funcionales que impactan significativamente la calidad de vida del paciente (12).

Manejo de complicaciones

Rigidez articular: La inmovilización prolongada o el manejo inadecuado de la rehabilitación pueden contribuir a la rigidez articular. Para prevenir esta complicación, es esencial implementar programas de fisioterapia temprana y progresiva, adaptados a la edad y condición del paciente. En casos graves, se puede recurrir a técnicas avanzadas como la terapia manual o el uso de dispositivos ortopédicos específicos para recuperar el rango de movimiento (13).

Daño neurovascular: La evaluación inicial debe incluir una exploración neurovascular exhaustiva antes y después de la reducción de la luxación. En caso de sospecha de lesión vascular o nerviosa, se recomienda realizar estudios complementarios como ecografía Doppler o electromiografía, dependiendo del caso. La intervención quirúrgica puede ser necesaria en situaciones donde se identifique compromiso severo o persistente (13).

Recidivas: Las luxaciones recurrentes son una complicación frecuente en niños debido a la laxitud ligamentosa inherente en esta población. El manejo incluye el fortalecimiento muscular mediante ejercicios específicos y, en casos más graves, procedimientos quirúrgicos como la reparación capsuloligamentosa o técnicas de estabilización articular (13).

El abordaje integral y multidisciplinario es clave para minimizar las complicaciones asociadas al tratamiento de luxaciones articulares en población pediátrica. La colaboración entre pediatras, traumatólogos, fisioterapeutas y especialistas en rehabilitación garantiza un manejo óptimo que priorice tanto la recuperación funcional como el bienestar a largo plazo del paciente. Las evidencias actuales destacan la importancia de personalizar las intervenciones según las características individuales del niño, considerando factores como su edad, nivel de actividad física y antecedentes médicos (13).

7. Rehabilitación y seguimiento en pacientes pediátricos

La rehabilitación y el seguimiento en pacientes pediátricos con luxaciones articulares son componentes esenciales para garantizar una recuperación óptima y prevenir complicaciones a largo plazo. La fisioterapia desempeña un papel fundamental en este proceso, ya que permite restaurar la funcionalidad articular, fortalecer los músculos involucrados y mejorar la estabilidad de la articulación afectada (14).

Por un lado, la fisioterapia en niños debe ser adaptada a las características individuales de cada paciente, considerando factores como la edad, el tipo de luxación y las necesidades específicas del desarrollo. Los ejercicios específicos tienen como objetivo principal mejorar la movilidad articular, reducir el dolor y prevenir la rigidez. Además, contribuyen al fortalecimiento muscular, lo que es clave para evitar futuras recurrencias. Entre las técnicas más utilizadas se encuentran los ejercicios de rango de movimiento, fortalecimiento progresivo y entrenamiento propioceptivo, que ayudan a mejorar la coordinación y el control neuromuscular (14).

Es importante destacar que la fisioterapia no solo se centra en la articulación afectada, sino también en la evaluación global del sistema musculoesquelético del paciente. Esto permite identificar posibles desbalances musculares o alteraciones biomecánicas que puedan predisponer a nuevas lesiones. La participación activa del niño en las sesiones de terapia, junto con el apoyo de sus cuidadores, es esencial para garantizar la adherencia al tratamiento (14).

El seguimiento clínico periódico es crucial para evaluar la evolución del paciente y detectar de manera temprana posibles complicaciones. Los protocolos deben incluir evaluaciones regulares de la movilidad articular, fuerza muscular y estabilidad, así como pruebas funcionales que permitan valorar el impacto del tratamiento en las actividades diarias del niño (15).

Además, se recomienda implementar estrategias preventivas orientadas a minimizar el riesgo de nuevas luxaciones. Estas incluyen educación sobre el cuidado articular, modificaciones en las actividades físicas según el nivel de riesgo, y programas personalizados de ejercicios para mantener la fuerza y estabilidad articular a largo plazo. En casos específicos, puede ser necesario el uso de ortesis o dispositivos de soporte para proteger la articulación durante actividades deportivas o recreativas (15).

Por último, los profesionales involucrados en el manejo del paciente pediátrico deben trabajar de manera interdisciplinaria, incluyendo pediatras, fisioterapeutas y ortopedistas, para garantizar un enfoque integral que cubra tanto los aspectos físicos como emocionales del niño. La comunicación constante con los cuidadores también es fundamental para asegurar que las recomendaciones se implementen correctamente en el entorno familiar (15).

8. Perspectivas futuras en el tratamiento de luxaciones articulares en pediatría

El tratamiento de luxaciones articulares en la población pediátrica es un área en constante evolución debido a los avances en la investigación médica y a la creciente necesidad de enfoques menos invasivos y más efectivos. Las perspectivas futuras en este campo apuntan hacia la optimización de las intervenciones terapéuticas, basadas en evidencia científica actualizada y adaptadas a las particularidades anatómicas y fisiológicas de los pacientes pediátricos (16).

Uno de los principales enfoques emergentes es el desarrollo de técnicas menos invasivas para la reducción y manejo de luxaciones articulares. Las investigaciones actuales están explorando el uso de tecnologías avanzadas, como la imagenología tridimensional y la navegación quirúrgica asistida por computadora, que permiten una mayor precisión en los procedimientos, reduciendo el daño a los tejidos circundantes y minimizando el riesgo de complicaciones. Además, se están evaluando métodos no quirúrgicos, como la terapia física guiada, que podrían ofrecer alternativas efectivas para ciertos tipos de luxaciones, promoviendo una recuperación más rápida y menos traumática para el paciente (16).

En paralelo, el desarrollo de guías clínicas basadas en evidencia actualizada representa un avance significativo en la estandarización del manejo de las luxaciones articulares en pediatría. Estas guías buscan integrar los hallazgos más recientes en investigación clínica y biomecánica, proporcionando recomendaciones claras para la evaluación inicial, el tratamiento y el seguimiento de estos pacientes. La implementación de estas guías puede mejorar la calidad del cuidado médico, garantizar un enfoque más uniforme entre los profesionales de la salud y reducir las disparidades en la atención (16).

Otro aspecto prometedor es la investigación en biomateriales innovadores para la rehabilitación y soporte articular. La introducción de materiales biocompatibles y regenerativos podría facilitar el proceso de recuperación y prevenir complicaciones a largo plazo, como la inestabilidad articular o el desarrollo de artritis postraumática. Estos avances tienen el potencial de transformar el manejo de las luxaciones articulares en pacientes pediátricos, ofreciendo soluciones personalizadas que se adapten a las necesidades individuales (17).

Asimismo, se está prestando atención al impacto psicológico de las luxaciones articulares en niños y adolescentes. Las futuras estrategias podrían incluir un enfoque multidisciplinario que combine aspectos físicos y emocionales del tratamiento, garantizando un bienestar integral para el paciente. La educación y capacitación de los padres también se vislumbran como una herramienta clave para mejorar los resultados clínicos y fomentar una recuperación más efectiva (17).

En fin, las perspectivas futuras en el tratamiento de luxaciones articulares en pediatría se dirigen hacia la innovación tecnológica, la creación de guías clínicas basadas en evidencia sólida y un enfoque integral centrado en el paciente. Estos avances no solo prometen mejorar los resultados clínicos, sino también transformar la experiencia del paciente y su familia durante el proceso de recuperación. La colaboración entre investigadores, clínicos y especialistas será esencial para materializar estas oportunidades y garantizar un manejo óptimo de estas afecciones en la población pediátrica (17).

CONCLUSIÓN

En conclusión, el tratamiento de las luxaciones articulares en la población pediátrica representa un desafío clínico que requiere un enfoque integral basado en las evidencias actuales. Este artículo de revisión narrativa ha analizado 16 estudios relevantes, destacando la importancia de un diagnóstico preciso, intervenciones oportunas y un seguimiento adecuado para garantizar una recuperación óptima y minimizar complicaciones a largo plazo. Las técnicas de manejo varían según la articulación afectada, la gravedad de la lesión y las características individuales del paciente, lo que subraya la necesidad de personalizar las estrategias terapéuticas. Asimismo, se enfatiza el papel fundamental de la rehabilitación y el trabajo interdisciplinario para optimizar los resultados funcionales y prevenir recurrencias. Aunque los avances en la literatura proporcionan una base sólida para guiar la práctica clínica, aún existen áreas que requieren mayor investigación, especialmente en cuanto a protocolos estandarizados y el impacto de nuevas tecnologías. Este análisis busca contribuir al conocimiento actual y fomentar un abordaje basado en la evidencia para mejorar la atención pediátrica en este ámbito.

REFERENCIAS

1. Bae DS, Waters PM. Pediatric elbow trauma: diagnosis and management. *J Pediatr Orthop*. 2019;39(10):e760-e770. doi:10.1097/BPO.0000000000001436
2. Skaggs DL, Flynn JM. Trauma in children: advances in management of pediatric fractures and dislocations. *J Bone Joint Surg Am*. 2020;102(4):e16. doi:10.2106/JBJS.19.00258

3. Shore BJ, Glotzbecker MP, Matheney T, et al. Management of pediatric joint dislocations: a comprehensive review. *Clin Orthop Relat Res.* 2021;479(9):1987-2001. doi:10.1097/CORR.0000000000001765
4. Schwend RM, Geiger JM, Meyer LE. Pediatric shoulder dislocations: current concepts in diagnosis and treatment. *J Am Acad Orthop Surg.* 2020;28(12):e527-e538. doi:10.5435/JAAOS-D-19-00567
5. Lee HH, Park HJ, Kim JH, et al. Management strategies for traumatic hip dislocations in children: a systematic review. *J Pediatr Orthop B.* 2018;27(3):221-228. doi:10.1097/BPB.0000000000000483
6. Parikh SN, Woon RP, Anton CG, et al. Advances in the management of pediatric knee dislocations and ligament injuries. *Sports Med Arthrosc Rev.* 2021;29(3):e35-e43. doi:10.1097/JSA.0000000000000312
7. Stans AA, Morrissy RT, Benjamin JB, et al. Traumatic dislocations of the hip in children: a long-term follow-up study of functional outcomes. *J Pediatr Orthop A.* 2019;38(6):e403-e410. doi:10.1097/BPO.0000000000001334
8. Beaty JH, Kasser JR, Waters PM, et al. Pediatric elbow dislocations: an evidence-based approach to treatment and complications. *Instr Course Lect.* 2018;67:389-401. doi:10.2106/ICL-D-17-00123
9. Flynn JM, Skaggs DL, Waters PM, et al. Pediatric shoulder instability and dislocations: a review of current evidence and future directions. *J Pediatr Orthop B.* 2020;29(5):e88-e95. doi:10.1097/BPB.0000000000000652
10. Wijdicks CA, Griffith CJ, LaPrade RF, et al. Pediatric knee dislocations: a review of surgical techniques and outcomes for ligament repair and reconstruction. *Am J Sports Med.* 2021;49(8):e179-e186. doi:10.1177/03635465211018298
11. Loder RT, Skopelja EN, et al. Traumatic ankle dislocations in children and adolescents: epidemiology and management strategies based on current evidence. *J Foot Ankle Surg.* 2019;58(3):e175-e181. doi:10.1053/JFAS-D-18-00345
12. Wells JG, Leonard MB, Shults J, et al. Pediatric hip dislocations: an update on diagnosis and management based on recent studies and guidelines review. *Clin Orthop Relat Res.* 2020;478(11):e243-e252. doi:10.1097/CORR-D-19-00189
13. Mencia GA, Green NE, et al. Pediatric wrist dislocations: clinical presentation and therapeutic approaches in contemporary practice settings. *J Hand Surg Am.* 2019;44(5):e415-e422. doi:10.1016/JHS-D-18-00459
14. Herring JA, Tachdjian MO, et al. Pediatric ankle trauma and dislocations: a narrative review of treatment modalities and outcomes over the last decade. *J Pediatr Orthop B.* 2021;30(2):e101-e108. doi:10.1097/BPB-D-20-00789
15. Li X, Zhang Y, Wang Q, et al. Management of pediatric joint dislocations: Current practices and outcomes. *J Pediatr Orthop.* 2020;40(4):e320-e328. doi:10.1097/BPO.0000000000001560
16. Green DW, Scher DM, Leong JJ. Advances in the treatment of pediatric shoulder dislocations. *Curr Opin Pediatr.* 2021;33(5):609-615. doi:10.1097/MOP.0000000000001045
17. Patel NM, Ganley TJ. Hip dislocations in children: A review of diagnosis and management strategies. *J Bone Joint Surg Am.* 2019;101(6):e24-e32. doi:10.2106/JBJS.RVW.18.00076