

ANEXOS

ANEXO I

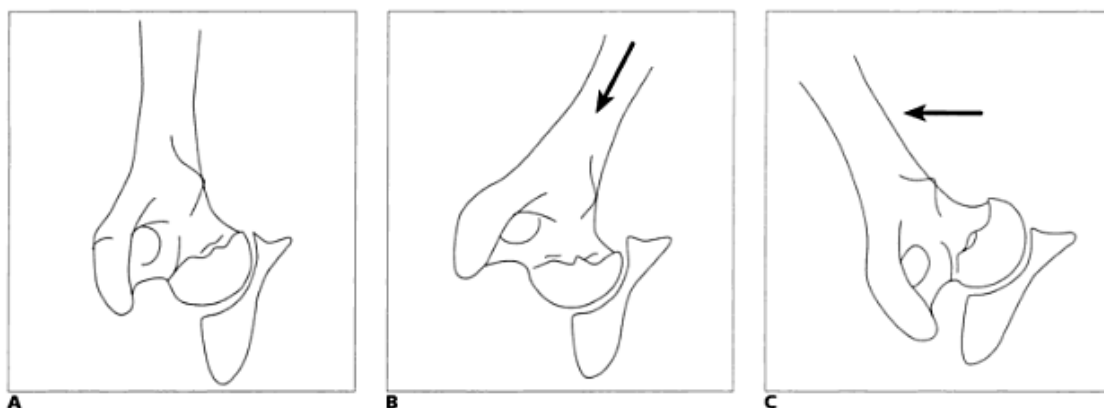


Figura 1. Dibujos de la cabeza femoral articulándose con el acetábulo en una articulación de la cadera normal mostrando signo de Ortolani negativo. El perro está en posición dorsal con los fémures a 90° de la mesa de exploración. (A) La cabeza femoral descansa adyacente al acetábulo en una posición neutral. (B) Cuando se aplica fuerza hacia abajo en la articulación de la rodilla con la extremidad aducida, la cabeza femoral permanece dentro del acetábulo. (C) Cuando el fémur es aducido, la cabeza femoral continúa permaneciendo dentro del acetábulo y no hay evidencia de movimientos anormales en esta cabeza. Imagen tomada de Morgan et al, 2000.

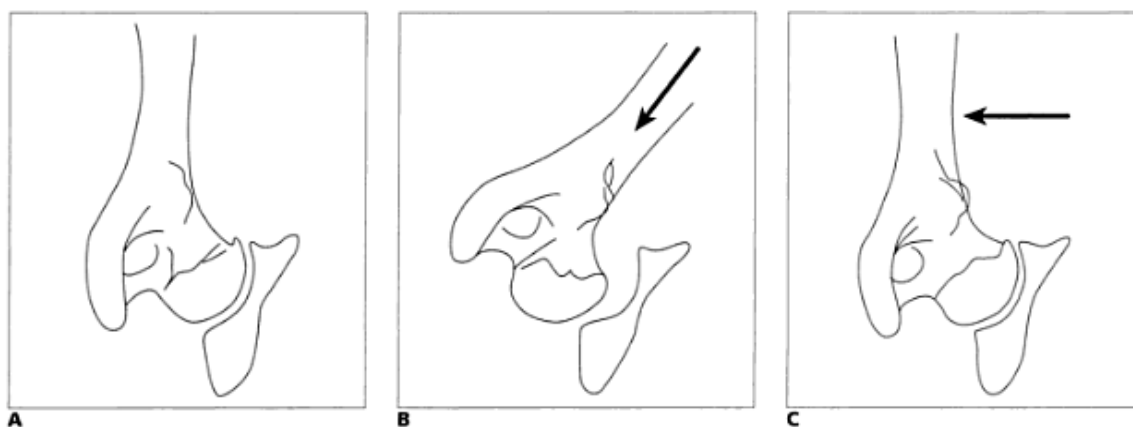


Figura 2. Dibujos de la cabeza femoral articulándose con el acetábulo en una cadera displásica mostrando signo de Ortolani positivo. El perro está en posición dorsal con los fémures a 90° de la mesa de exploración. (A) La cabeza femoral descansa adyacente al acetábulo en una posición neutral. (B) Cuando se aplica fuerza hacia abajo en la articulación de la rodilla con la extremidad aducida, la cabeza femoral se sale del acetábulo en una articulación con una laxitud anormal. Una salida resbaladiza puede sentirse en algunas caderas. (C) El fémur es aducido y se nota una sensación de “clic” en la cabeza femoral a la vez que se desliza en el acetábulo del perro afectado. Imagen tomada de Morgan et al, 2000.

ANEXO II

Tabla 1. Clasificación de la displasia de cadera según la FCI.

Clasificación de la displasia de cadera según la FCI	
Grado A (libre o ausencia de signos radiográficos)	<ul style="list-style-type: none"> - Cabeza femoral y acetábulo congruentes. - Borde craneolateral puntiagudo, ligeramente redondeado y abarca la cabeza femoral. - Ángulo de Norberg alrededor de 105°. - Espacio articular estrecho y uniforme.
Grado B (caderas casi normales, fast normal o borderline)	<ul style="list-style-type: none"> - Cabeza femoral y acetábulo congruentes con un ángulo de Norberg inferior a 105° o cabeza femoral y acetábulo ligeramente incongruentes con un ángulo de Norberg de aproximadamente 105°.
Grado C (ligera o leve)	<ul style="list-style-type: none"> - Cabeza femoral y acetábulo incongruentes. - Ángulo de Norberg alrededor de 100° y/o reborde craneolateral acetabular ligeramente aplanado. - Ligera subluxación. - Ligeros signos de cambios osteoartrosicos.
Grado D (moderada o media)	<ul style="list-style-type: none"> - Clara incongruencia entre la cabeza femoral y acetábulo con subluxación. - Ángulo de Norberg entre 90° y 100°. - Aplanamiento del borde craneolateral y/o signos osteoartrosicos.
Grado E (grave o severa)	<ul style="list-style-type: none"> - Cabeza femoral y acetábulo totalmente incongruentes. - Ángulo de Norberg menor de 90°. - Claro aplanamiento del margen acetabular craneal. - Deformación de la cabeza femoral. - Luxación o subluxación severa. - Otros signos de osteoartrosis.



Figura 3. Radiografías de los cinco distintos grados de displasia de cadera. Imagen tomada de Rollón et al, 2009.



Figura 4. Condiciones que debe reunir una radiografía ventrodorsal para poder ser valorada. (0) Apófisis espinosas de L7 y sacro centradas en las vértebras y alineadas con la sínfisis púbica. (1) Bordes simétricos de las alas del ilion. (2) Anchura similar en el cuerpo del ilion. (3) Borde acetabular dorsal evidente. (4) Agujeros obturadores simétricos. (5) Superposición simétrica del borde lateral isquiático con los fémures. (6) Fémures paralelos. (7) Rótulas centradas en la tróclea femoral. Imagen tomada de Rollón et al, 2009.