



## **CLASIFICACIÓN**

XAVIER GREY

CHIP:945000006137370 (A) Ausencia de signos radiográficos de displasia de cadera

### (A) Ausencia de signos radiográficos de displasia de cadera:

La cabeza femoral y el acetábulo son congruentes. El borde craneolateral aparece ligeramente redondeado. El espacio articular es estrecho y uniforme. El ángulo acetabular, según Norberg está alrededor de los 105°. En articulaciones excelentes el borde craneolateral circunda la cabeza femoral un poco más en dirección laterocaudal.

### (B) Transición:

La cabeza femoral y el acetábulo son ligeramente incongruentes y el ángulo acetabular de Norberg estará alrededor de 105°, o el centro de la cabeza femoral está en posición interna con respecto al borde dorsal del acetábulo y éste y la cabeza son congruentes.

### (C) Leves signos de displasia:

La cabeza femoral y el acetábulo son incongruentes. El ángulo acetabular de Norberg es aproximadamente de 100° y hay un borde craneolateral ligeramente aplanado. Pueden presentarse irregularidades o ligeros signos de cambios osteoartrosicos del margen acetabular craneal, caudal o dorsal, o sobre la cabeza o cuello femoral.

### (D) Moderados signos de displasia:

En este tipo de displasia se observa una clara incongruencia entre la cabeza femoral y el acetábulo con subluxación. El ángulo acetabular de Norberg es algo mayor de 90°. También son característicos un aplanamiento del borde craneolateral o signos osteoartrosicos.

### (E) Graves signos de displasia:

La displasia severa se caracteriza por marcados signos displásicos en las articulaciones coxofemorales, tales como subluxación destacada. El ángulo acetabular de Norberg es menor de 90°. Existe un claro aplanamiento del margen acetabular craneal y otros signos de osteoartrosis.