



# Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

## 242/1092 - NECROSIS AVASCULAR DE CABEZA FEMORAL COMO EFECTO SECUNDARIO TARDÍO DEL TRATAMIENTO CON CORTICOIDES SISTÉMICOS

E. González Garramiola<sup>a</sup>, N. González Lozano<sup>b</sup>, L. Bravo Merino<sup>c</sup>, A. Fañanás Mastral<sup>d</sup>, M. Fernández Fuente<sup>c</sup> y P. Agüera Fernández<sup>e</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia. Centro de Salud del Área Sanitaria de Arriondas. Asturias. <sup>b</sup>Médico de Familia. Urgencias Hospital San Agustín. Avilés. Asturias. <sup>c</sup>Médico de Familia. Centro de Salud del Área Sanitaria de Gijón. Asturias. <sup>d</sup>Médico de Familia. Área Sanitaria VI. Asturias. <sup>e</sup>Médico de Familia. Área Sanitaria VI. Asturias.

### Resumen

**Descripción del caso:** Paciente de 48 años. Antecedentes de obesidad, HTA y neumopatía intersticial que precisó tratamiento durante un año con corticoides sistémicos. Camionero. Refiere cuadro de dolor en ingle izquierda no irradiado de una semana de evolución, sin antecedente traumático. Dolor muy intenso con el primer paso tras descender del camión que cede con la deambulación. Niega dolor en reposo. No clínica lumbar, abdominal ni urinaria.

**Exploración y pruebas complementarias:** No alteraciones cutáneas, hernias inguinales ni soplo abdominal. Pulsos femorales normales. Sacroiliacas y pelvis no dolorosas. Caderas con dolor a la rotación externa e interna contrarresistencia. Dada la corta evolución se pauta AINE y Paracetamol. Tras 2 semanas sin mejoría se solicita radiografía de cadera izquierda. Acude por iniciativa propia a urgencias hospitalarias y se le realiza dicha radiografía que es informada como normal. Cuando vuelve a consulta, se revisa informe y pruebas de imagen y se objetiva alteración en cabeza femoral izquierda, compatible con signo de la semiluna. Se deriva al paciente a traumatología con sospecha de necrosis avascular de cabeza femoral secundaria a tratamiento previo prolongado con corticoides sistémicos. La sospecha diagnóstica se confirma mediante resonancia magnética, en la que se aprecia lesión en semiluna en zona anterior, superior e interna de la cabeza femoral de 36 mm con leve pérdida de esfericidad de cabeza femoral.

**Juicio clínico:** Osteonecrosis grado IV de cabeza femoral.

**Diagnóstico diferencial:** Por la clínica (coxalgia) debe descartarse como causa posible la coxartrosis, patología tendinosa, bursitis, trocanteritis, etc. Tras el hallazgo en pruebas de imagen habría que considerar otras patologías que alteren la mineralización ósea.

**Comentario final:** En patologías de nueva aparición hay que valorar antecedentes del paciente y posibles efectos secundarios inmediatos y tardíos de los tratamientos que toma o ha tomado. En este caso, el tratamiento previo con corticoides sistémicos nos hace sospechar la existencia de una patología que había pasado desapercibida en la radiografía. Es importante revisar las pruebas de imagen en consulta, teniendo en cuenta el contexto del paciente.

## **Bibliografía**

1. Etienne G, Mont MA, Ragland PS. The diagnosis and treatment of non traumatic osteonecrosis of the femoral head. Instr Course Lect. 2004;53:67-85.

**Palabras clave:** Necrosis avascular femoral.