



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/488 - COXALGIA EN UN PACIENTE ALCOHÓLICO

L. Bravo Merino^a, A. Fañanás Mastral^b, M. Fernández Fuente^a, E. González Garramiola^c, N. González Lozano^d y V. Vázquez Rey^e

^aMédico de Familia. Centro de Salud del Área Sanitaria de Gijón. Asturias. ^bMédico de Familia. Área Sanitaria VI. Asturias. ^cMédico de Familia. Centro de Salud del Área Sanitaria de Arriondas. Asturias. ^dMédico de Familia. Urgencias Hospital San Agustín. Avilés. Asturias. ^eMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Valle del Nalón. Gijón. Asturias.

Resumen

Descripción del caso: Varón, 40 años. NAMC. Fumador 7 cig/día. Etilismo crónico, con episodios de pancreatitis aguda, actualmente rehabilitado con seguimiento en Salud Mental y en abstinencia alcohólica desde julio de 2016. HTA sin tratamiento. No diabetes ni dislipemia. Intervenido de hernia discal L5-S1. Realiza tratamiento crónico con Psicotropic. Valorado en Atención primaria por dolor en región inguinal derecha de 6 meses de evolución, tanto en reposo como con la flexoextensión. Niega antecedente traumático.

Exploración y pruebas complementarias: En la exploración se aprecia dismetría de miembros inferiores con acortamiento aparente del miembro inferior derecho. Dolor en ambas rotaciones de cadera derecha. Rx columna lumbar: Rectificación de lordosis fisiológica, alineación muro posterior conservada. Vértebra transicional. Articulaciones sacroilíacas normales. Rx pelvis: Alteración morfológica compatible con osteonecrosis de cabeza femoral derecha, sugestiva de proceso metabólico.

Juicio clínico: Necrosis avascular ósea (NAO) de cabeza femoral derecha.

Diagnóstico diferencial: Se establecen dos grupos etiopatogénicos en el origen de la NAO del adulto: las NAO postraumáticas, en las que se produce una interrupción aguda de la vascularización, y las NAO no traumáticas u osteonecrosis idiopáticas, en las que por distintos factores se origina una coagulación intravascular local (alcoholismo, hemoglobinopatías, neoplasias, lupus, hiperuricemia...).

Comentario final: La NAO de la cabeza femoral es la responsable del 3% de las coxopatías del adulto, con una incidencia de 1/1.000.000. Es más frecuente en varones. Suele debutar como una coxalgia de perfil mecánico, que se inicia de forma brusca e intensa o progresiva. Se acompaña de una contractura muscular periarticular asociada y una limitación de la movilidad articular activa y pasiva, especialmente marcada en los movimientos de abducción y rotación. El diagnóstico clínico se confirma mediante el estudio por la imagen (RM y gammagrafía ósea). La radiología simple es útil en etapas tardías. Nuestro paciente fue enviado para valoración por el servicio de Traumatología y se encuentra en lista de espera quirúrgica para Artroplastia total de cadera derecha. Se establece como factor etiológico más probable el alcoholismo crónico.

Bibliografía

- Castellano del Castillo MA, et al. Coxalgia crónica: necrosis avascular de la cabeza femoral. MEDIFAM. 2002;12:62-5.

2. López-Durán L. Necrosis óseas avasculares. Traumatología y Ortopedia, 2^a ed. Madrid: Luzán, 1995:115-7.

Palabras clave: Necrosis avascular cadera.