



242/2411 - NECROSIS AVASCULAR DE CABEZA FEMORAL VS OSTEOPOROSIS TRANSITORIA DE CADERA: UN DIAGNÓSTICO A TENER EN CUENTA

P. Viguera Sánchez^a e Y. Campoy Sánchez^b

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Águilas Sur. Murcia. ^bMédico Residente de 4^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Diego. Lorca. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 45 años, fumador, que consulta por dolor en muslo izquierdo de varios días de evolución que empeora con la deambulacion. No refiere trauma previo ni fiebre, ni otra sintomatología. Iniciamos tratamiento analgésico y fisioterapia, pero el paciente vuelve al mes porque persiste el dolor y tiene que llevar una muleta para caminar porque el dolor le provoca cojera. Se solicitan pruebas complementarias y se deriva a especializada. En una primera aproximación, tras resultado de pruebas complementarias, se estableció el diagnóstico diferencial entre Necrosis avascular de cabeza femoral y osteoporosis de cadera. Nuestro paciente experimenta una mejora progresiva unos 5 meses después de haber comenzado con sus síntomas, que se completa con una mejora radiológica evidenciada en la última RNM, lo cual confirma el diagnóstico de osteoporosis transitoria de cadera izquierda.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general, normohidratado, PA 132/84. Temperatura 35,6 °C. FC 65 lpm. Presenta dolor a la palpación en cara interna de muslo izquierdo y dolor en los últimos grados de rotación interna. Radiografía columna lumbar: normal. Radiografía pelvis pa: borramiento cabeza femoral izquierda. RNM 1^o: edema óseo en cuello y cabeza femoral izquierda por osteoporosis transitoria vs Necrosis avascular de cabeza femoral. DEXATscore lumbar: -1,51. Tscore femoral: -2,59. RNM de control: No signos de osteonecrosis ni edema de médula ósea. Estudio sin hallazgos significativos.

Juicio clínico: Osteoporosis transitoria de cadera izquierda.

Diagnóstico diferencial: Necrosis avascular de cabeza femoral, osteomielitis, secuelas de traumatismo previos, fracturas por estrés o sobrecarga e infiltración neoplásica.

Comentario final: A pesar de tratarse de una entidad infrecuente aunque de buen pronóstico clínico, la OTC debe tenerse en cuenta ante cuadros de dolor de cadera, en adultos, que se prolonga en el tiempo. La RNM de cadera es la exploración complementaria de elección. Es autolimitada y su tratamiento va a ser conservador.

Bibliografía

1. González Vega RM, López-Marina B, Pizarro Romero G, et al. Coxalgia prolongada en el

tiempo: a propósito de dos casos. *Semergen*. 2006;32(4):179-82.

2. Rodríguez Pago C, Vila Corcoles A. *Medifam*. 2001;11(9).

Palabras clave: Cadera. Osteoporosis cadera. Necrosis avascular de cabeza femoral.