Semergen. 2017;43(Espec Congr 1):2879

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

242/435 - RECORDAR EL PASADO PARA VER EL FUTURO

A. de Antonio Pérez[a], P. de la Fuente Laso[b], V. García Faza[c], L. González Gómez[d], J. Lecumberri Muñoz[e] y M. Martino Blanco[f]

[a]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Cabueñes. Centro de Salud El Llano. Gijón. Asturias. [b]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Cabueñes. Centro de Salud Contrueces. Gijón. Asturias. [c]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Llano. Gijón. Asturias. [d]Médico Residente de 3er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de la Calzada. Gijón. Asturias. [e]Médico Residente de 3er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Contrueces. Gijón. Asturias. [f]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Coto. Gijón. Asturias.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 48 años, vive con su mujer, trabaja de camionero. Fumador de 25 paquetes/año e importante bebedor. Hipertenso, obeso y con bronquitis crónica, la cual se complicó en su último ingreso (a finales de 2015) con una neumonía bilateral, que acabó en UVI durante 3 días. Como tratamiento toma losartan 100 mg y broncodilatadores de forma ocasional. Acude a nuestra consulta por un dolor en ingle izquierda de 1 semana de evolución sin antecedente traumático previo, sin irradiación a miembros inferiores y que refiere que mejora con la deambulación, manifestándose al bajar del camión. Se pauta antiinflamatorio y analgesia y se decide solicitar una radiografía de pelvis y cadera izquierda.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general, buena hidratación, coloración y perfusión, eupneico en reposo. Auscultación cardio-pulmonar normal. Abdomen anodino. Exploración traumatológica: dolor a la rotación externa e interna en contrarresistencia de la cadera izquierda. Radiografía de pelvis y cadera: fue informada en principio sin anomalías, pero tras acudir de nuevo el paciente por persistencia de clínica, se volvió a revisar sus antecedentes (alcoholismo, intenso tratamiento con corticoides en su último ingreso) y reevalualó de nuevo la radiografía objetivándose una pequeña región hipondesa en semiluna en cabeza femoral con lo que se derivó al servicio de Traumatología con sospecha de necrosis avascular de cabeza femoral, que fue confirmada tras resonancia magnética y tratada posteriormente con cirugía.

Juicio clínico: Necrosis avascular de cabeza femoral.

Diagnóstico diferencial: Artrosis, artritis, coxalgia inespecífica o fracturas patológica.

Comentario final: Mediante este caso se quiere hacer hincapié en la importancia de recopilar y conocer los antecedentes de un paciente para un correcto manejo de su la patología y llegar a un adecuado diagnóstico, como se refleja en el paciente del caso donde la asociación de antecedente de tratamiento con corticoides y coxalgia, nos puede hacer sospechar una necrosis avascular de cabeza femoral.

Bibliografía

1. Farreras- Rozman Medicina Interna, 16ª ed. p. 1095-7.

Palabras clave: Osteonecrosis. Coxalgia. Corticoides.

1138-3593 / © 2017 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.