



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/4857 - RECUPERANDO LO PERDIDO

L. Fernández Rubio

Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Los Rosales. La Coruña.

Resumen

Descripción del caso: Se trata de una paciente de 40 años que acude a nuestra consulta por dolor en cadera izquierda de una semana de evolución. Refiere que el dolor comenzó mientras se encontraba caminando, sin haber realizado ningún esfuerzo ni traumatismo previo. Desde ese momento el dolor es constante, no alivia con el reposo ni analgesia habitual y le causa cojera al caminar. Como antecedentes de interés destaca únicamente obesidad. No intervenciones previas. No tratamiento habitual.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general. Hemodinámicamente estable y afebril. CyC: sin alteraciones. ACP: rítmica, sin soplos. MVC. Abdomen blando, globuloso, no doloroso a la palpación. No palpo masas ni megalías. MMII: no alteraciones a la inspección visual. Maniobras de cadera negativas. No dolor a la palpación de vértebras de columna lumbosacra. No edemas. Pulsos distales presentes y simétricos. No focalidad neurológica. Rx simple de cadera: Cambios degenerativos. Erosión en región externa de cabeza femoral izquierda. Analítica de sangre Hematimetría y bioquímica normales. Marcadores inflamatorios negativos. ANAs negativos. TSH normal. Gammagrafía ósea: mayor depósito de trazador en art. coxofemoral izquierda compatible con proceso inflamatorio articular. RMN: hiperseñal mal delimitada en médula ósea de epífisis y metáfisis proximal femoral izquierdas, asociada a mínima hiposeñal subcondral en parte anterosuperior de epífisis, compatibles con osteonecrosis incipiente o edema transitorio de cadera. Resolución de alteración de señal epifisometafisaria proximal del fémur izquierdo en RM previa.

Juicio clínico: Osteopenia transitoria de cadera izquierda.

Diagnóstico diferencial: 1. Artropatía erosiva. 2. Sinovitis transitoria. 3. Síndrome de médula ósea. 4. Estiramiento capsular. 5. Osteonecrosis incipiente.

Comentario final: Ante un caso clínico de estas características como primera opción nos impresionó de artropatía erosiva. Realizamos una correcta exploración y solicitamos diferentes pruebas complementarias accesibles desde nuestra consulta, expuestas anteriormente. Tras descartar signos de malignidad comenzamos a pensar en el diagnóstico de osteonecrosis incipiente. Mas tarde y tras seguimiento estrecho en la consulta, se confirma el diagnóstico final con resolución radiológica y clínica de cuadro.

Bibliografía

1. https://www.uptodate.com.nergallador.sergas.es/contents/osteonecrosis-avascular-necrosis-of-bone?source=search_result&search=osteonecrosis%20transitoria&selectedTitle=1~150
2. https://www.uptodate.com.nergallador.sergas.es/contents/imaging-evaluation-of-the-painful-hip-in-adults?source=search_result&search=osteonecrosis%20transitoria&selectedTitle=

6~150https://www.uptodate.com.mergullador.sergas.es/contents/maternal-adaptations-to-pregnancy-musculoskeletal-changes-and-pain-during-pregnancy-and-postpartum?source = search_result&search = osteonecrosis%20transitoria&selectedTitle =

4~150https://www.uptodate.com.mergullador.sergas.es/contents/risks-of-therapy-with-bone-antiresorptive-agents-in-patients-with-advanced-malignancy?source = search_result&search = osteonecrosis%20transitoria&selectedTitle = 8~150

Palabras clave: Cadera. Osteopenia. Transitoria.