



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/3769 - TIPO "CAM" O TIPO "PINCER"

E. López Victoria^a, G. Pérez Darnaudguilhem^b, I. Valle Escamilla^c, A. Ruiz Serrano^d

^aMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ciudad Real III. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. UDAFYC. Ciudad Real. ^cMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ciudad Real II. ^dMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ciudad Real III.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 50 años, sin antecedentes médicos de interés. Practica natación y bicicleta de forma habitual. Acude a la consulta de Atención Primaria en repetidas ocasiones por dolor crónico en cara lateral de cadera derecha. Catalogado como trocanteritis crónica, ha realizado tratamiento con antiinflamatorios sin clara mejoría. Reinterrogado refiere que presenta intenso dolor en región inguinal derecha con el inicio de la deambulación, sobre todo después de la sedestación prolongada. Niega antecedente traumático.

Exploración y pruebas complementarias: A la exploración presenta dolor a la palpación de trocánter mayor derecho que irradia hasta la ingle. Rotación interna de cadera derecha disminuida. Test de pinzamiento positivo. Marcha normal. Se solicita radiografía de pelvis AP que muestra coxartrosis bilateral, cabeza femoral irregular, prominencia ósea en la transición cabeza-cuello femoral y acetábulo prominente; con mayor afectación de cadera derecha.

Juicio clínico: Pinzamiento femoroacetabular bilateral tipo mixto.

Diagnóstico diferencial: Coxartrosis, trocanteritis, fractura por estrés del cuello femoral, bursitis trocantérea.

Comentario final: El dolor de cadera en el adulto joven es un motivo de consulta frecuente, sobre todo en deportistas. Actualmente el pinzamiento femoroacetabular es la principal causa de coxartrosis en jóvenes. Se trata de un fenómeno dinámico, en el que durante los movimientos articulares, el lábrum del acetábulo es golpeado por la cabeza femoral, con el consiguiente daño estructural. Existen varios tipos de pinzamiento: el tipo "cam", que tiene su origen en la unión cabeza-cuello femoral; el tipo "pincer", con origen a nivel acetabular; y el tipo mixto, una combinación de ambos y que es el más frecuente en la práctica clínica. Es fundamental establecer el diagnóstico de sospecha, porque no podremos diagnosticar aquellas patologías en las que no pensemos. La clínica y exploración características nos tienen que poner en alerta y confirmaremos el diagnóstico con una prueba de imagen disponible desde las consultas de Atención Primaria. Una vez confirmado el diagnóstico debemos derivar al paciente a Traumatología, para tratamiento quirúrgico definitivo.

Bibliografía

1. Castro Prieto SR, et al. Coxalgia en el adulto joven. Pinzamiento femoroacetabular. FMC. 2017;24(3):134-9.

2. Mas Garriga X, Barraquer Feu ME. Cadera. AMF. 2016;12(10):589-95.

Palabras clave: Pinzamiento femoroacetabular. Coxalgia. Coxartrosis.