

Medicina de Familia. SEMERGEN



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

341/41 - COJERA Y DOLOR INCAPACITANTE EN PACIENTE JOVEN.

M. Baena López.

Médico de Familia. Unidad de urgencias y cuidados polivalentes. Hospital alta resolución el Toyo. Almería.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 37 años que acude a nuestra consulta por coxalgia derecha de origen brusco desde hace una semana, que ha ido empeorando progresivamente y no cede con tratamiento antiinflamatorio oral. No presenta antecedente traumático claro. No diabético, no dislipémico, ni hipertenso. Sobre peso grado I. Fumador de 15 cigarrillos/día. Sin ninguna otra patología de interés

Exploración y pruebas complementarias: En la exploración física no se palpa tumoración ni signos de infección. No presenta adenopatías. Marcada limitación para deambular erguido y apoyar el pie con normalidad. Dolor a la abducción y rotación de la cadera derecha. Test de impingement femoroacetabular negativo. Miembros inferiores sin signos de trombosis venosa profunda, insuficiencia venosa crónica, ni edemas. Rx de pelvis: aplanamiento cabeza femoral derecha y presencia de geodas subcondrales. RMN (1^a): signos de edema transitorio vs fase pre-radiológica de necrosis avascular de cabeza femoral. RMN (2^a): signos de colapso del hueso subcondral. Necrosis avascular en cabeza femoral derecha e infartos óseos en cadera izquierda.

Juicio clínico: Necrosis avascular no traumática de ambas cabezas femorales.

Diagnóstico diferencial: Artritis. Bursitis. Osteomielitis. Osteoporosis transitoria de cadera. Fractura de extremo proximal de fémur por estrés. Osteocondritis disecante.

Comentario final: La importancia de la necrosis avascular de cabeza femoral radica en la gravedad de las secuelas que puede originar, por lo que es imprescindible hacer un adecuado diagnóstico diferencial y precoz con otras patologías de carácter musculoesquelético. Además, una vez diagnosticada, es necesario establecer la etiología y tratar los factores de riesgo que han podido provocar una coagulación intravascular local no traumática como por ejemplo alcoholismo, obesidad, hiperlipidemia, tratamiento prolongado con corticoides...

Bibliografía

10. Cuervas-Mons, Narbona J, Laguna R, Vaquero J. Autologous concentrated bone marrow graft in the treatment of femoral head avascular necrosis: Clinical outcome after two years of follow up in a non-controlled prospective study. Rev Esp Cir Ortop Traumatol 2013;57:106-10.

Renovell P, Silvestre A, Escribá I. Etiología de la necrosis de cabeza femoral. Rev Esp Cir Osteoart. 2009;238:58-64.

Parsons SJ, Steele N. Osteonecrosis of the femoral head: Part 1- A Etiology, pathogenesis, investigation, classification. Curr Orthop. 2007;21:57-62