



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

424/508 - COXALGIA, LA IMPORTANCIA DE LOS FACTORES DE RIESGO

M. Hernández Larrea¹, L. González González², E. Sanz Rodríguez³ y M. Ciprián Tejero⁴

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Fermín. Madrid. ²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Universitario 12 de Octubre. Madrid. ³Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Guayaba. Madrid. ⁴Médico de Familia. Centro de Salud San Fermín. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Varón, 49 años, fumador (40 paquetes/año), hábito enólico diario (3-4l de cerveza), con hepatopatía crónica por VHC sin tratamiento activo y en tratamiento de deshabituación de opiáceos (clonazepam 2 mg/8h, quetiapina 25 mg/8h y metadona 60 mg/24h), acude a consulta por dolor en cadera izquierda, progresivo de 5 semanas de evolución hasta hacerse incapacitante. No refiere traumatismo previo ni sobreesfuerzos.

Exploración y pruebas complementarias: Afebril. Buen estado general. Llama la atención a la exploración una limitación de todos los movimientos activos por el dolor, con exacerbación a la abducción y las rotaciones interna y externa pasivas. Además, un patrón de marcha antiálgico. Sin alteraciones sensitivas ni vasculares. Radiografía simple de cadera bilateral: Deformidad de cabeza humeral izquierda con esclerosis subcondral, conservando el espacio articular.

Orientación diagnóstica: Siendo raro la coxalgia sin traumatismo previo o sobreesfuerzo en el adulto joven, a la hora del diagnóstico diferencial, con los antecedentes del paciente, sospechamos una necrosis avascular de la cabeza femoral dado que, junto al atrapamiento fémoro-acetabular, es la patología más frecuente en este rango de edad sin traumatismo previo. Por ello decidimos comenzar tratamiento analgésico con antiinflamatorios no esteroideos, realizando radiografía no urgente de ambas caderas (un 60% presentan necrosis bilateral), que confirmó nuestra sospecha.

Diagnóstico diferencial: Atrapamiento fémoro-acetabular, patología traumática, artrosis, sinovitis, bursitis, dolor lumbar/pélvico referido, tendinitis.

Comentario final: A pesar de que la coxalgia es un motivo frecuente de consulta, sobre todo en el paciente anciano, la necrosis avascular de la cabeza femoral es una patología rara que siempre hay que tener en mente a hacer el diagnóstico diferencial de la coxalgia en el adulto joven. Los factores de riesgo que nos deben alertar son: corticoterapia prolongada, alcoholismo crónico, anemia falciforme, tratamiento antirretroviral y enfermedades inflamatorias/autoinmunes sistémicas. El diagnóstico se realiza con técnicas de imagen (RMN mejor), y dependiendo del grado de afectación el tratamiento definitivo suele ser la colocación de una prótesis. El 60% presenta afectación bilateral, por lo que es importante que el estudio sea bilateral.

Bibliografía

1. López-Durán L. Necrosis óseas avasculares. En: López-Duran L. Traumatología y Ortopedia, 2ª ed. Madrid: Luzán, 1995; p. 115-7.
2. Manero FJ, Castellano MA, Manero I. Radiología ósea. Medicina Integral. 1997;30(5):217-9.

Palabras clave: Necrosis de la cabeza del fémur. Dolor. Rayos X.