Semergen. 2019;45(Espec Congr 1):2454

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

424/3722 - FRACTURA DE CABEZA DE FÉMUR SECUNDARIA A NECROSIS AVASCULAR IDIOPÁTICA. REVISIÓN DE UN CASO CLÍNICO

J. Martin Sistiaga[1], N. Bellet Lafarga[2], M. Prieto Carnicer[2] y A. Bonaplata Revilla[2]

[1]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Abrantes. Madrid.[2]Médico de Familia. Centro de Salud Abrantes. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 77 años con diagnóstico de lumboartrosis grave, estenosis de canal lumbar leve, bursitis trocantérea y coxartrosis. Acude a consulta por coxalgia derecha de intensidad moderada con gran limitación funcional que no permite el descanso nocturno, no traumatismo directo ni caída al suelo previa. Valorada en Unidad del Dolor (UD) (febrero de 2019) por no mejorar con tratamiento conservador en Atención Primaria (AP) y fisioterapia. En UD recibe infiltración de ácido hialurónico y radiofrecuencia. Se realizan diversos cambios en pauta analgésica, incluyendo opiáceos, con empeoramiento gradual. Ante la evolución desfavorable, se repite en AP la radiografía de caderas con confirmación de fractura con impactación de cabeza femoral derecha secundaria a necrosis avascular de grado V de Steinberg.

Exploración y pruebas complementarias: Inspección articular es normal. Cojera en deambulación e imposibilidad para sentarse y levantarse de una silla. Palpación: dolor en trocánter cabeza femoral derecha. Movilidad articular: dolor con la rotación interna/externa y abducción de cadera derecha. Radiografía caderas: impactación cabeza femoral derecha por necrosis avascular.

Orientación diagnóstica: Fractura de cadera derecha no traumática secundaria a necrosis avascular.

Diagnóstico diferencial: Fractura traumática cabeza femoral. Coxartrosis grave sintomática.

Comentario final: La necrosis avascular es un proceso patológico causado por un compromiso vascular óseo con infarto y muerte del hueso. Edad media de aparición son los 40 años. Se asocia a diferentes factores de riesgo traumáticos, atraumáticos e intervenciones terapéuticas como el uso de esteroides intravenosos u orales crónicos y consumo excesivo de alcohol. Otros: tabaquismo, hiperlipidemia, enfermedades autoinmunes como LES, trastornos de la coagulación (síndrome antifosfolípido), hemoglobinopatías, síndromes mieloproliferativos, radioterapia, y otros factores que afecten a la hemostasis). El diagnóstico se basa en el cuadro clínico y una prueba de imagen, de elección la RMN. La paciente no cumplía ninguno de estos criterios, salvo el antecedente personal de tabaquismo crónico como único factor de riesgo. La paciente fue tratada con osteosíntesis con prótesis total de cadera.

Bibliografía

1. Moya-Angeler J, Gianakos AL, Villa JC, et al. Current concepts on osteonecrosis of the femoral head. World J Orthop. 2015;6:590.

2. Gunson D, Gropp KE, Varela A. Haschek and Rousseaux&#39s Handbook of Toxicologic Pathology, Chapter 63; p. 2761-858.

Palabras clave: Coxartrosis. Necrosis avascular.

1138-3593 / © 2019 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.