

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

424/3182 - NECROSIS AVASCULAR BILATERAL INDUCIDA POR CORTICOTERAPIA

A. del Rey Rozas¹, J. Rodríguez Duque², A. Ruiz Urrutia³ y B. Simón Tárrega⁴

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Puertochico. Cantabria.²Médico Residente de Digestivo. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Santander. Cantabria.³Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud General Dávila. Santander. Cantabria.⁴Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Bezana. Cantabria.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 56 años con antecedente de fumador, EPOC y cirrosis que acudió a consulta del Centro de Salud por dolor en cadera izquierda de un mes de evolución que al principio fue de perfil mecánico y en la última semana se había vuelto más continuo con predominio nocturno, dificultando el sueño. Además, había comenzado a caminar con muleta por cojera. No refería traumatismos previos.

Exploración y pruebas complementarias: A la exploración, presentaba dolor a la palpación de la ingle izquierda y dolor a la rotación interna y externa de la cadera. Deambulación sin muleta, marcha antiálgica. Analítica completa donde se observó ligera elevación de transaminasas y VSG 30 mm. Radiografía de cadera izquierda y pelvis: alteración de la densidad de morfología triangular en la epífisis femoral proximal izquierda, que sugería osteonecrosis.

Orientación diagnóstica: Acudió nuevamente a consulta por persistencia del dolor pese a AINEs. Ante los resultados se sospechó necrosis avascular por lo que se revisó historia previa observándose que los 3 meses previos al inicio de la clínica había estado tomando corticoides vía oral por episodios de reagudización de EPOC. Se pidió RMN de la cadera y se derivó con carácter preferente a Traumatología para tratamiento confirmándose el diagnóstico. Finalmente, ante la progresión de la enfermedad se decidió intervenir y colocar prótesis de cadera izquierda. Al poco tiempo comenzó con clínica similar en cadera derecha siendo intervenida también.

Diagnóstico diferencial: Coxartrosis, lumbociatalgia, artritis de cadera.

Comentario final: Es importante la realización de una buena anamnesis y exploración para el diagnóstico de una necrosis avascular y ante la sospecha de la misma hay que pedir siempre una radiografía. Es importante recordar que la necrosis avascular es la responsable del 3% de las coxopatías y es más frecuente en varones. Así como que el etilismo, el tabaco, la hepatopatía crónica y la terapia corticoidea son factores de riesgo para desarrollarla.

Bibliografía

1. Hernández-Cortés P, Peregrina-Palomares MM. Traumatología laboral. Tratado de medicina del trabajo, Capítulo 43; p. 565-605.

2. Abraham MK, Bond MC. Femur and Hip. Rosen's Emergency Medicine: Concepts and Clinical Practice, Chapter 49; p. 593-613.

Palabras clave: Necrosis avascular. Coxartrosis.