



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

482/1816 - ANTE UNA LUMBALGIA, ¿CUÁNDO DEBEMOS PENSAR EN UNA NECROSIS DE CABEZA FEMORAL?

M. González Rodríguez¹ y J. Juvanteny Gorgals²

¹Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Trinitat Vella. Barcelona. ²Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Trinitat Vella. Barcelona.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 54 años con antecedentes de hepatitis C erradicada, virus de inmunodeficiencia humana (VIH) en tratamiento antiretroviral, tabaquismo activo (actualmente 1,5 paquetes/día), enolismo ocasional y adicción a drogas por vía parenteral (ADVP) en la juventud. Consulta por dolor lumbar mal controlado desde hace 9 meses, orientado inicialmente como cialgia y posteriormente como trocanteritis.

Exploración y pruebas complementarias: En la exploración física presenta dolor inguinal derecho, maniobras de rodamiento negativas, Lasègue y Bragard negativas, maniobras sacroiliacas negativas. Pulsos femorales y pedios presentes. No se objetivan lesiones cutáneas. La radiografía de pelvis está informada como “Cambio morfológico cabeza femoral derecha con signos de esclerosis y disminución del espacio articular coxofemoral a valorar, en función de antecedentes, como posible cambio secundario a enfermedad de Perthes”.

Orientación diagnóstica: Se revisa radiografía de 4 meses antes en qué el paciente había consultado en las Urgencias Hospitalarias de Traumatología y ya se observaban dichas alteraciones, si bien se había procedido al alta hospitalaria con diagnóstico de lumbalgia. Se interroga al paciente, quién niega antecedentes de Enfermedad de Perthes y se orienta como necrosis isquémica de la cabeza femoral con mal control del dolor y se deriva a Urgencias Hospitalarias.

Diagnóstico diferencial: Se incluían otras patologías como patología discal, trocanteritis, patología sacroilíaca y neoplasias, dada la larga evolución de la sintomatología.

Comentario final: Si bien la lumbalgia constituye un síntoma muy prevalentes en la consulta de Atención Primaria, deberíamos sospechar una necrosis de cabeza femoral ante una sintomatología persistente con una exploración física atípica, junto a factores de riesgo como alcohol, tabaco y VIH, y un dolor de muy difícil control.

Bibliografía

1. Guerado E, Caso E. The physiopathology of avascular necrosis of the femoral head: an update. *Injury*. 2016;47 Suppl 6:S16-S26.
2. Deleuran T, Overgaard S, Vilstrup H, Jepsen P. Cirrhosis is a risk factor for total hip arthroplasty for avascular necrosis, *Acta Orthopaedica*. 2016;87:231-4.

Palabras clave: Lumbalgia crónica. Necrosis cabeza femoral. Factores de riesgo.