



Medicina de Familia. SEMERGEN

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



482/1719 - VISTO Y NO VISTO

C. Martín Paredes¹, S. Altabás González², M. Genafó Signoret³ y L. Valle Giménez⁴

¹Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Azuqueca de Henares. Azuqueca de Henares. Guadalajara. ²Residente de 3º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Azuqueca de Henares. Azuqueca de Henares. Guadalajara. ³Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Azuqueca de Henares. Azuqueca de Henares. Guadalajara. ⁴Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Azuqueca de Henares. Azuqueca de Henares. Guadalajara.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 50 años, con antecedentes de EPOC tipo enfisema, bocio multinodular, fumadora de 10 cigarrillos/día, enfermedad de Gilbert y amigdalectomizada. Acudió a consulta por dolor agudo en cadera derecha de 3 semanas de evolución que no había mejorado a pesar de analgesia y corticoterapia, sin antecedente traumático previo, que se iniciaba con la deambulación y cedía con el reposo. Desde hacía 10 días presentaba limitación para la deambulación, consiguiendo cesión del dolor unas 3h en reposo con paracetamol.

Exploración y pruebas complementarias: Regular estado general, eupneica, normohidratada y normoperfundida. Auscultación cardiopulmonar y abdomen sin alteraciones significativas. Miembros inferiores: no edema ni signos de trombosis. Pulsos presentes y simétricos. Cadera izquierda sin interés. Cadera derecha: Scarpa+/-, movilidad no limitada ligeramente dolorosa en rotaciones y abducción forzadas. Dolor en trocánter y glúteo derechos. Radiografía de caderas: sin lesiones óseas agudas. Resonancia magnética de cadera: Hallazgos sugestivos de osteoporosis transitoria/estadio precoz de necrosis avascular de cabeza del fémur derecho. Mínimo derrame articular. Tenue edema óseo en margen posterior de cabeza femoral izquierda. Analítica: hemograma, bioquímica, proteinograma y autoinmunidad sin alteraciones.

Orientación diagnóstica: En consulta se solicita analítica y radiografía sin alteraciones significativas. Ante tan tórpida evolución, se remitió de forma preferente a Rehabilitación y Reumatología, donde completaron estudio con resonancia magnética, llegando al diagnóstico. Se pautó tratamiento con celecoxib y antirresortivos durante 6 meses, con importante mejoría clínica y funcional.

Diagnóstico diferencial: Necrosis avascular de la cabeza del fémur.

Comentario final: La osteoporosis transitoria de cadera (OTC), osteolisis migratoria o algodistrofia de cadera, es un cuadro poco común, autolimitado y de etiología desconocida. Mas frecuente en varones entre la tercera y quinta décadas, y el mujeres en tercer trimestre de embarazo. Generalmente unilateral, hasta en 1/3 es bilateral y puede presentarse en otras articulaciones, generalmente MMSS (osteoporosis regional migratoria). Se diagnostica mediante RMN y en

ocasiones, densitometría ósea. El tratamiento consiste en analgesia y reposo. La calcitonina parece disminuir la duración del proceso y los bifosfonatos mejoran el pronóstico.

Bibliografía

1. Balakrishnan A, Schemitsch EH, Pearce D, McKee MD. Distinguishing transient osteoporosis of the hip from avascular necrosis. *Can J Surg*. 2003.
2. Vande Berg BC, Lecouvet FE, et al. Bone marrow edema of femoral head and transient osteoporosis of the hip. *Eur J Radiol*. 2008.

Palabras clave: Osteoporosis. Cadera.