



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

447/13 - LUXACIÓN PROGRESIVA DE CADERA

N. Gallo Salazar¹, D. Santana Castillo², S. Cayón Hoyo³, D. González Armas⁴, C. Gómez Vildosola⁴, A. Vega Zubiaur⁵

¹Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital de Laredo. Cantabria. ²Médico Adjunto Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Comarcal de Laredo. Cantabria. ³Médico Adjunto de Servicio de Urgencias. Hospital de Laredo. Cantabria. ⁴Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Laredo. Cantabria. ⁵Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud la Barrera. Cantabria.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 75 años acude a consulta por dolor en muslo derecho que comenzó el miércoles pasado de forma insidiosa, el cual ha incrementado su intensidad. Hace 2 días se nota una induración en el tercio superior del muslo derecho. Dolor se irradia al muslo y rodilla ipsilaterales. No refiere traumatismos ni evento agudo desencadenante. Ha estado deambulando en carga, dado la poca mejoría a la analgesia y la alteración en la exploración se decide derivar al servicio de Urgencias Hospitalaria para completar estudios. Antecedentes personales: hipertensión arterial, espondiloartrosis lumbar, prótesis ambas caderas (derecha 19/10/1995 e izquierda 11/11/2002), recambio de cotilo cadera derecha con aporte de injerto en 2012.

Exploración y pruebas complementarias: Tª 36,5 °C, TAS 112, TAD 53, FC 72, SatO2 97%. Escala dolor: 3. Consciente, orientada y colaboradora. Eupneica, normocoloreada, normohidratada. Auscultación cardiopulmonar: rítmica, no soplos, murmullo vesicular conservado sin ruidos sobreañadidos. Abdomen: blando, depresible, no signos de irritación peritoneal, no palpo masas ni megalias. Extremidades inferiores: Induración en tercio superior muslo derecho sin dolor ni crepitación a la palpación. Dificultad para la movilidad activa. Acortamiento de pierna derecha de aproximadamente 2 cm. Actitud en ligera rotación externa. Presenta tumefacción e induración dolorosas circunscritas a tercio proximal y medio del muslo. No cambios cutáneos. Perfusión, sensibilidad y movilidad distal conservadas. Analítica: leucocitos 13.900, de los cuales neutrófilos 12.000, PCR 33,7, creatinina 3,28 mg/dl, urea 159, hemoglobina 8,7 g/dl, plaquetas 548.000. Radiografía: luxación prótesis derecha, radiolucencia alrededor del cotilo y 2/3 del vástago. Cotilo ascendido, rotado y verticalizado con respecto a radiografías previas, donde además se aprecia ya cabeza excéntrica dentro del cotilo. TAC: luxación anterior del vástago protésico en cadera derecha, identificando colección/absceso, que interesa la cavidad articular y se extiende distalmente, desplazando anteriormente planos musculares, incluso por debajo del extremo distal del vástago protésico. Diámetros aproximados de la colección 20 × 9 cm.

Juicio clínico: Absceso en prótesis de cadera derecha. Luxación de prótesis de cadera derecha crónica.

Comentario final: Desde primaria debemos explorar reglamente a nuestro paciente con síntomas y signos varios, en caso de ver alguna alteración debemos derivar para pruebas complementarias cuando no dispongamos en nuestras consultas o centro de salud de ellas. La incidencia de la enfermedad es 0,001 por 1.000 pacientes con prótesis de cadera, por ello hay que tener una alta sospecha clínica.

Bibliografía

Rodríguez Merchán EC, Ortega Andréu M, Luxación traumática de cadera. Manual SECOT de Cirugía Ortopédica y Traumatología. Madrid: Editorial Panamericana, 2003: p. 744-9.

Chiron P, Lafontan V, Reina N. Fracture-dislocations of the femoral head. Orthop Traumatol Surg Res. 2013;99:53-66.