



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

## 447/13 - LUXACIÓN PROGRESIVA DE CADERA

N. Gallo Salazar<sup>1</sup>, D. Santana Castillo<sup>2</sup>, S. Cayón Hoyo<sup>3</sup>, D. González Armas<sup>4</sup>, C. Gómez Vildosola<sup>4</sup>, A. Vega Zubiaur<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital de Laredo. Cantabria. <sup>2</sup>Médico Adjunto Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Comarcal de Laredo. Cantabria. <sup>3</sup>Médico Adjunto de Servicio de Urgencias. Hospital de Laredo. Cantabria. <sup>4</sup>Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Laredo. Cantabria. <sup>5</sup>Residente 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 cítilo cadera derecha con aporte de injerto en 2012.

**Exploración y pruebas complementarias:** T<sup>o</sup> 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. Perfusion, 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 cítilo y 2/3 del vástago. Cítilo ascendido, rotado y verticalizado con respecto a radiografías previas, donde además se apreciable ya cabeza excéntrica dentro del cítilo. 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 regladamente 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.