



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/1744 - COXALGIA AGUDA EN VARÓN JOVEN

F. Burdalo Carrero^a, L. Santos Béjar^b, W. Reynoso Heinsen^c y A. Muñoz Cué^d

^aMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Santa Bárbara. Toledo.

^bMédico de Familia. Centro de Salud de Santa Bárbara. Toledo. ^cMédico de Familia. Centro de Salud Corral Mora.

Toledo. ^dMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Sillería. Toledo.

Resumen

Descripción del caso: Varón 49 años con antecedentes de hipertensión arterial e hipercolesterolemia que acude a nuestra consulta por dolor en zona inguinal izquierda de dos semanas de evolución que empeora con la deambulacion, no refiere antecedente traumático previo, no fiebre ni otra sintomatología acompañante. Se inicia tratamiento antiinflamatorio pero el paciente vuelve a los 15 días por persistencia del dolor y presentar cojera. Se solicitan pruebas complementarias y se deriva al servicio de Traumatología. Tras la realización de las mismas se estableció un primer diagnóstico de Necrosis avascular incipiente de cadera izquierda. Al cabo de 4 meses de haber comenzado con la sintomatología nuestro paciente experimenta una clara mejoría clínica evidenciada en la última RMN, lo cual confirma el diagnóstico de Osteoporosis transitoria de cadera izquierda.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general, bien hidratado, nutrido y perfundido. PA 136/85. FC 82 lpm. Tº 36,1 °C. Presenta dolor en la cara interna del muslo izquierdo localizado a nivel de los músculos sartorio y abductores. Radiografía pelvis: mínimos signos de esclerosis en cabeza femoral. RMN (22/06): hallazgos compatibles con necrosis avascular incipiente izquierda. Aplanamiento de la superficie de carga sin clara línea de demarcación. Asocia moderado derrame articular. RMN (22/09): Desaparición del derrame articular y del edema en la cabeza y cuello femoral izquierdos visibles en el estudio previo. Estudio sin hallazgos significativos.

Orientación diagnóstica: Osteoporosis transitoria de cadera izquierda.

Diagnóstico diferencial: Necrosis avascular de cadera, osteomielitis, tumores.

Comentario final: La osteoporosis transitoria de cadera es una situación clínica poco frecuente, de causa desconocida. Es importante tenerla en cuenta cuando se presenta dolor de cadera en adultos de forma aguda y prolongada en el tiempo. Es autolimitada y generalmente remite sin secuelas con tratamiento conservador.

Bibliografía

1. Alcolea García RM, López-Marina V, Rama Martínez T, et al. Coxalgia prolongada en el tiempo: a propósito de dos casos. Semergen. 2006;32(4):179-82.

2. Landa F, Guzmán ND. Síndrome de Edema Óseo Medular de Cadera. Análisis de su patogénesis, diagnóstico y tratamiento. Rev Acaro. 2017;3:74-8.

Palabras clave: Osteoporosis transitoria de cadera. Necrosis avascular de cadera. Síndrome de edema óseo medular de cadera.