



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

283/103 - COXALGIA IZQUIERDA ATRAUMÁTICA

E. de los Reyes-García Bermúdez^a, I. Pérez Valero^b, M. Lozano Gomaríz^c, C. Escarbajal Frutos^c, T. Gil Pérez^b e I. Cerrillo García^d

^aMédico. SUAP San Andrés. Murcia. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Mariano Yago. Yecla. Murcia. ^cMédico de Familia. Centro de Salud Francisco Palao. Yecla. Murcia. ^dMédico de Familia. SUAP Torres de Cotillas. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 56 años que consulta por coxalgia izquierda de dos meses de evolución, con empeoramiento progresivo, que calma parcialmente con reposo y analgésicos habituales. Antecedentes personales: Sin FRCV. Exfumadora de 30 paq/año. Sin otros hábitos tóxicos. Tiroidectomía total por bocio multinodular en tratamiento con Eutirox 100 µg. Discectomía de C5-C6 en 1997.

Exploración y pruebas complementarias: En la primera valoración en Atención Primaria se objetiva marcha claudicante antiálgica, con aumento del dolor a la presión del trocánter mayor y test de Patrick-Fabere positivo que hace sospechar una bursitis trocantérea iniciando tratamiento antiinflamatorio. Dos semanas después acude de nuevo por persistencia del dolor, irradiado hasta rodilla y acompañado de lumbalgia, en la exploración el signo de Lasègue es positivo por lo que, con el AP de hernias discales, se decide realizar RMN de columna lumbar que resulta normal. Reexplorando la cadera aparece ya limitación del balance articular, el dolor lumbar ha cedido, persiste dolor continuo en cara externa de cadera e ingle que empeora en carga. Se decide realizar RX simple de caderas para descartar procesos óseos, aparecen cambios degenerativos en cabeza femoral. Se deriva a Traumatología por sospecha de necrosis avascular de cabeza femoral confirmando el diagnóstico por RMN. Realizaron implante de concentrado de médula ósea autógeno que, hasta el momento, ha frenado la degeneración de la cabeza femoral retrasando la necesidad de artroplastia.

Juicio clínico: Necrosis avascular de cabeza femoral.

Diagnóstico diferencial: Múltiples patologías cursan con coxalgia, se pueden clasificar según sea el origen articular (enfermedades inflamatorias, degenerativas, metabólicas, infecciones, tumores o hemartros), extraarticular (bursitis, tendinitis, periartrosis), óseo (fracturas, necrosis avascular de cabeza femoral, infecciones, neoplasias, enfermedad de Paget, osteoporosis), neurológico (meralgia parestésica, compresión raíces lumbares L2, L3 y L4), dolor referido o de origen vascular.

Comentario final: La evolución atípica de la patología que en un inicio sospechamos nos debe hacer replantear el diagnóstico y solicitar exploraciones complementarias, en este caso una radiografía simple nos permite hacer una primera aproximación diagnóstica de manera rápida y costo-efectiva.

Bibliografía

1. Steiner M. Guía clínica Coxalgia. Fistera, 2014. Disponible en:
<https://www.fistera.com/guias-clinicas/coxalgia/>