



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

160/1980 - ¿ES EL DOLOR DE CADERA UNA PATOLOGÍA EXCLUSIVA DE MAYORES?

I. Muñoz Durán^a, J.M. Fernández González^b y M.R. Bergillos Giménez^c

^aMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Benito. Jerez de la Frontera. ^bMédico Residente de 4^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de La Granja. Jerez de la Frontera. Cádiz. ^cMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Granja. Jerez de la Frontera. Cádiz.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 19 años sin antecedentes de interés que acude a su médico de atención primaria refiriendo dolor en la cadera derecha de varios semanas de evolución, que no cede con antiinflamatorios. Inicialmente se desencadenaba con el movimiento pero ya aparece en reposo. Niega fiebre, traumatismo previo ni dolor en otras articulaciones.

Exploración y pruebas complementarias: No deformidad, tumefacción, hematoma o calor, pero sí limitación en la rotación interna y disminución de la abducción. Se solicita de forma ordinaria una radiografía AP en carga de ambas caderas y se pauta analgesia. A la semana siguiente la paciente vuelve aportando dicha prueba y refiriendo que el dolor no cede. En la radiografía se observa discreto derrame articular con leve aumento de partes blandas. Se recomienda medicación analgésica de mayor potencia y consejos rehabilitadores. El dolor limita la vida de la joven, de modo que acude en numerosas ocasiones al Centro de Salud y a los Servicios de Urgencias. Es en una de éstas, cuando se solicita interconsulta con el Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología. Realizan una RM sin contraste bilateral de caderas, que pone de manifiesto un importante derrame articular, múltiples áreas de engrosamiento sinovial y pequeños focos hipointensos, correspondientes a depósitos de hemosiderina. La paciente es intervenida mediante artroscopia. Desafortunadamente, la mejoría clínica no fue definitiva y tras sucesivos brotes se realizó una cirugía protésica.

Juicio clínico: Sinovitis vellonodular pigmentada de cadera derecha.

Diagnóstico diferencial: Se descarta una enfermedad articular degenerativa. La edad no es la propia y las pruebas de imagen no muestran evidencia de la misma. Se descarta una sinovitis reumatoide al carecer de alteraciones analíticas y de imagen que así lo indiquen.

Comentario final: La sinovitis vellonodular pigmentada es una proliferación neoplásica benigna que aparece entre los 20-40 años con mayor incidencia en el sexo femenino, afectando sobre todo a las articulaciones de rodilla y cadera. No es frecuente pero debemos incluirla en el diagnóstico diferencial en casos de pacientes jóvenes con síntomas monoarticulares sin patología previa. De lo contrario, podemos incurrir en un retraso diagnóstico que conllevará a alargar el sufrimiento del

paciente.

BIBLIOGRAFÍA

Frassica FJ, et al. Pigmented villonodular synovitis of the hip and knee. *Am Fam Physician*. 1999;60(5):1404-10.

Griffin AM, et al. Long-term outcome of the treatment of high-risk tenosynovial giant cell tumor/pigmented villonodular synovitis with radiotherapy and surgery. *Cancer*. 2012;118(19):4901-9.