



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 212/1120 - COXALGIA INVALIDANTE EN ADULTO JOVEN

M.J. Domínguez Arévalo<sup>a</sup>, N.E. San Pedro Ortiz<sup>b</sup>, C. Bonnardeaux Chadburn<sup>c</sup>, V. Olavarría Ateca<sup>a</sup>, M. Rodríguez Porres<sup>d</sup>, M.D. García San Filippo<sup>e</sup> y M. Pérez Santamaría<sup>f</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Colindres. Colindres. <sup>b</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Ramales. Ramales de la Victoria. <sup>c</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Los Valles. Mataporquera. <sup>d</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Ampuero. Ampuero. <sup>e</sup>Médico de Familia. Centro de Salud San Vicente. San Vicente. <sup>f</sup>Médico del Área de Cirugía Ortopédica y Traumatología. Hospital de Laredo. Laredo.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 40 años de edad que acude a nuestras consultas refiriendo dolor mecánico en región inguinal derecha de 1 mes de evolución, sin traumatismo aparente y refractario a tratamiento analgésico convencional. Como antecedente destaca ser portador de desfibrilador automático (DAI) por presentar riesgo elevado de muerte súbita en relación a miocardiopatía hipertrófica de etiología no filiada, sin presentar otros antecedentes de interés.

**Exploración y pruebas complementarias:** Cojera. No flogosis ni flexo cadera. Dolor a la movilización. Anvil y Fabere positivos. Atrofia cuadricepsital. Lassegue y Bragard negativos. Estudio analítico (VSG, PCR, ANAs y factor reumatoide) y radiológico sin alteraciones. Debido a la imposibilidad de realizar RMN por el DAI se hizo estudio gammagráfico con tecnecio informándose como probable necrosis avascular vs osteoporosis transitoria de la cadera (OTC). Se pautó tratamiento conservador mediante descarga del miembro asociado a tratamiento rehabilitador y bifosfonatos de posología semanal objetivándose una recuperación completa en 6 meses. Se realizó gammagrafía de control confirmando la buena evolución del proceso, concluyéndose que la entidad causante era una OTC.

**Juicio clínico:** Osteoporosis transitoria de cadera.

**Diagnóstico diferencial:** Necrosis avascular femoral, artrosis, artritis séptica, edema postraumático y tumor o metástasis ósea.

**Comentario final:** La OTC es un cuadro infrecuente de causa desconocida caracterizado por una osteopenia autolimitada en la cadera. Descrita en adultos jóvenes y embarazadas en el tercer trimestre. Posee un buen pronóstico con tendencia a la resolución con medidas conservadoras. El interés del caso radica en que se recomienda estudio con RMN para descartar otras patologías que presentan peor pronóstico y tratamientos más agresivos, usualmente quirúrgicos, siendo imposible en el caso que nos ocupa dado que el paciente portaba DAI que lo inhabilitaba para estudio con RMN dificultando la consecución del diagnóstico.

### Bibliografía

1. Rocchietti March M, Tovaglia V, Meo A, Pisani D, Tovaglia P, Aliberti G. Transient osteoporosis of the hip. *Hip Int.* 2010;20:297-300.
2. Gaucher A, Colomb JN, Naoun A, Faure G, Netter P. The diagnostic value of 99m Tc-diphosphonate bone imaging in transient osteoporosis of the hip. *J Rheumatol.* 1979;6:574-83.
3. Shifrin LZ, Reis ND, Zinman H, Besser MI. Idiopathic transient osteoporosis of the hip. *J Bone Joint Surg Br.* 1987;69:769-73.

**Palabras clave:** *Osteoporosis transitoria de cadera. Desfibrilador automático. Bifosfonatos.*