



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 212/171 - DOCTORA, ME DUELE LA CADERA

A.V. Ramírez Fernández<sup>a</sup>, M.L. Burgos Merchán<sup>b</sup>, M. Esquilabre<sup>c</sup>, M.C. Márquez González<sup>d</sup>, G. Bermúdez Ferrer<sup>e</sup>, A. Lindo Martín<sup>f</sup>, B. Gacimartín Valle<sup>g</sup>, A.C. Rubio Bernardo<sup>g</sup>, A.M. Barriga García<sup>a</sup> y B.M. Pax Sánchez<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente. Centro de Salud San Juan de la Cruz. Pozuelo. <sup>b</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Segovia. Madrid. <sup>c</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Monte Rozas. Madrid. <sup>d</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Casa de Campo. Madrid. <sup>e</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Lavapiés. Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz. Madrid. <sup>f</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Torreledones. Madrid. <sup>g</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Segovia. Madrid.

## Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 33 años que acude a consulta de Atención Primaria por dolor en cadera izquierda de 4 semanas de evolución. La paciente lo atribuye a un traumatismo directo hace aproximadamente 1 mes. Niega episodios previos de dolor ni cojera ni otra sintomatología acompañante.

**Exploración y pruebas complementarias:** Clínica y hemodinámicamente estable. Flexión de miembros inferiores 90° con dolor. Abducción dolorosa. Exploración neurovascular distal conservada. Asimetría de miembros inferiores de aproximadamente 1,5 cm de predominio femoral. Marcha posible pero con leve cojera. Radiografía pelvis AP y L: displasia de cadera con cambios degenerativos (muy llamativo). RMN pelvis (realizada en centro privado): grave coxartrosis izquierda. Secuelas de displasia de cadera izquierda.

**Juicio clínico:** Displasia de cadera con cambios degenerativos.

**Diagnóstico diferencial:** Secuela de epifisiolisis. Perthes cadera. Traumatismo.

**Comentario final:** A pesar de que la paciente asocia el dolor y lo atribuye a traumatismo de hace 1 mes, se comenta y se le explica la cronicidad del cuadro. Haciendo especial hincapié en la imposibilidad de atribuir ese hallazgo radiográfico a algo ocurrido recientemente. Como tratamiento desde Atención Primaria, se debe aconsejar uso de bastones ingleses, analgesia a demanda según dolor, ejercicio de rehabilitación para fortalecimiento de musculatura de miembros inferiores y en caso de no mejoría, se debe derivar a consultas de traumatología para posible tratamiento quirúrgico. Cuanto antes se diagnostique esta enfermedad, mayor posibilidad de éxito de recuperación habrá. Existen dos tipos de intervenciones, las cirugías que preservan la articulación y la cirugía en la que se reemplaza la cadera mediante una prótesis (estaría indicada ésta última cuando la articulación está muy deteriorada).

## Bibliografía

1. Vicente Guillén P, Froufe MA, González R. Tratamiento quirúrgico de la luxación congénita de

cadera en el adulto mediante fijación externa y prótesis total de cadera. Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología. Hospital Universitario de Girona Dr. Josep Trueta.

2. Legg T. The cause of atrophy in joint disease. American Journal of Orthopedic Surgery. 1908-1909;6:84-90.
3. Ogden JA. Skeletal injury in the child, 3.<sup>a</sup> ed. Birkhäuser, 2000.

**Palabras clave:** *Coxalgia. Displasia. Epifisiolisis. Enfermedad de Perthes.*