



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/137 - ESTE DOLOR DE CADERA ES DIFERENTE

E. Maquiera Díez, P. González Martín y L. López Menéndez

Médico Residente. Centro de Salud El Cristo. Oviedo.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 83 años, con antecedentes personales de artroplastia de cadera derecha 2 años antes. Acudió a consulta de atención primaria en junio de 2014 por dolor inguinal dcho. Exploración física: rotaciones de cadera derecha dolorosas. Radiografía de cadera: osteolisis alrededor del vástago. Con este diagnóstico remitimos al Servicio de Traumatología donde solicitaron gammagrafía ósea que sugería aflojamiento protésico. En septiembre de 2015 acudió de nuevo a nuestra consulta por persistencia del dolor inguinal derecho que se extendía por la cara lateral del muslo derecho y fiebre de tres semanas de evolución.

Exploración y pruebas complementarias: Dolor al movilizar la cadera, presencia de signos inflamatorios en cara lateral del muslo derecho. Hemograma: Hb: 10,3 g/dl. Hcto: 33,2%. Leucocitos: 17.090 (1.000 mm³). PCR: 5,2 mg/dl. Derivamos al Servicio de Urgencias del Hospital con la sospecha de infección protésica como primera opción, donde realizaron TAC pélvico que mostraba acúmulos en psoas y cadera derecha. Punción y cultivo del material: resultado negativo.

Juicio clínico: Absceso de psoas derecho.

Diagnóstico diferencial: Complicaciones locales de la prótesis, diverticulitis, apendicitis, cólico renal/pielonefritis, dolor muscular, lumbociática, meralgia parestésica, tumor ovárico, aneurisma aórtico, artritis séptica de cadera.

Comentario final: El dolor de cadera en portadores de prótesis no es extraño debido a infección, aflojamiento, luxación, tendinopatía, lesión nerviosa o fractura de estrés. Sin embargo, el absceso de psoas en estos pacientes es infrecuente. Cursa clínicamente con dolor abdominal o lumbar, fiebre y dificultad para la deambulación, aunque en ocasiones puede ser más larvado y presentarse como malestar general y pérdida de peso. Por ello el diagnóstico temprano requiere un elevado índice de sospecha por parte de los médicos de atención primaria.

Bibliografía

1. Dhinsa BS, Abdul-Jabar HB, Rajkumar S, Kochhar T. A rare case of primary psoas abscess causing hip pain in a patient with hip replacement. *Acta Orthop Traumatol Turc.* 2014;48:598-601.
2. Shields D, Robinson P, Crowley TP. Iliopsoas abscess. A review and update on the literature. *Int J Surg.* 2012;10:466-9.

Palabras clave: *Prótesis de cadera. Absceso. Psoas.*