



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/488 - COXALGIA EN UN PACIENTE ALCOHÓLICO

L. Bravo Merino^a, A. Fañanás Mastral^b, M. Fernández Fuente^a, E. González Garramiola^c, N. González Lozano^d y V. Vázquez Rey^e

^aMédico de Familia. Centro de Salud del Área Sanitaria de Gijón. Asturias. ^bMédico de Familia. Área Sanitaria VI. Asturias. ^cMédico de Familia. Centro de Salud del Área Sanitaria de Arriondas. Asturias. ^dMédico de Familia. Urgencias Hospital San Agustín. Avilés. Asturias. ^eMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Valle del Nalón. Gijón. Asturias.

Resumen

Descripción del caso: Varón, 40 años. NAMC. Fumador 7 cig/día. Etilismo crónico, con episodios de pancreatitis aguda, actualmente rehabilitado con seguimiento en Salud Mental y en abstinencia alcohólica desde julio de 2016. HTA sin tratamiento. No diabetes ni dislipemia. Intervenido de hernia discal L5-S1. Realiza tratamiento crónico con Psicotric. Valorado en Atención primaria por dolor en región inguinal derecha de 6 meses de evolución, tanto en reposo como con la flexoextensión. Niega antecedente traumático.

Exploración y pruebas complementarias: En la exploración se aprecia disimetría de miembros inferiores con acortamiento aparente del miembro inferior derecho. Dolor en ambas rotaciones de cadera derecha. Rx columna lumbar: Rectificación de lordosis fisiológica, alineación muro posterior conservada. Vértebra transicional. Articulaciones sacroilíacas normales. Rx pelvis: Alteración morfológica compatible con osteonecrosis de cabeza femoral derecha, sugestiva de proceso metabólico.

Juicio clínico: Necrosis avascular ósea (NAO) de cabeza femoral derecha.

Diagnóstico diferencial: Se establecen dos grupos etiopatogénicos en el origen de la NAO del adulto: las NAO postraumáticas, en las que se produce una interrupción aguda de la vascularización, y las NAO no traumáticas u osteonecrosis idiopáticas, en las que por distintos factores se origina una coagulación intravascular local (alcoholismo, hemoglobinopatías, neoplasias, lupus, hiperuricemia...).

Comentario final: La NAO de la cabeza femoral es la responsable del 3% de las coxopatías del adulto, con una incidencia de 1/1.000.000. Es más frecuente en varones. Suele debutar como una coxalgia de perfil mecánico, que se inicia de forma brusca e intensa o progresiva. Se acompaña de una contractura muscular periarticular asociada y una limitación de la movilidad articular activa y pasiva, especialmente marcada en los movimientos de abducción y rotación. El diagnóstico clínico se confirma mediante el estudio por la imagen (RM y gammagrafía ósea). La radiología simple es útil en etapas tardías. Nuestro paciente fue enviado para valoración por el servicio de Traumatología y se encuentra en lista de espera quirúrgica para Artroplastia total de cadera derecha. Se establece como

factor etiológico más probable el alcoholismo crónico.

Bibliografía

1. Castellano del Castillo MA, et al. Coxalgia crónica: necrosis avascular de la cabeza femoral. MEDIFAM. 2002;12:62-5.
2. López-Durán L. Necrosis óseas avasculares. Traumatología y Ortopedia, 2ª ed. Madrid: Luzán, 1995:115-7.

Palabras clave: Necrosis avascular cadera.