



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/2373 - ¡DEMASIADA COJERA PARA TANTA JUVENTUD!

A. Ansón Martínez^a, M. Martínez Sánchez^b, S. Falla Jurado^a, Ó. Ramírez Prado^a, A. Menéndez López^b y S. Jiménez Moya^c

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Javier. Murcia. ^bMédico de Familia. Centro de Salud San Javier. Murcia. ^cMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Torre Pacheco-Este. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 42 años que acude a nuestra consulta de atención primaria por coxalgia derecha de origen brusco desde hace una semana, que ha ido empeorando progresivamente y no cede con tratamiento antiinflamatorio oral. No presenta antecedente traumático claro. No diabético, no dislipémico, ni hipertenso. Sobrepeso grado I. Fumador de 20 cigarrillos/día. Sin ninguna otra patología de interés.

Exploración y pruebas complementarias: En la exploración física no se palpa tumoración ni signos de infección. No presenta adenopatías. Marcada limitación para deambular erguido y apoyar el pie con normalidad. Dolor a la abducción y rotación de la cadera derecha. Test de impingement femoroacetabular negativo. Miembros inferiores sin signos de trombosis venosa profunda, insuficiencia venosa crónica, ni edemas. Rx de pelvis: aplanamiento cabeza femoral derecha y presencia de geodas subcondrales. RMN (mayo): signos de edema transitorio vs fase pre-radiológica de necrosis avascular de cabeza femoral. RMN (junio): signos de colapso del hueso subcondral. Necrosis avascular en cabeza femoral derecha e infartos óseos en cadera izquierda.

Juicio clínico: Necrosis avascular no traumática de ambas cabezas femorales.

Diagnóstico diferencial: Artritis. Bursitis. Osteomielitis. Osteoporosis transitoria de cadera. Fractura de extremo proximal de fémur por estrés. Osteocondritis disecante.

Comentario final: La importancia de la necrosis avascular de cabeza femoral radica en la gravedad de las secuelas que puede originar, por lo que es imprescindible hacer un adecuado diagnóstico diferencial y precoz con otras patologías de carácter musculoesquelético. Además, una vez diagnosticada, es necesario establecer la etiología y tratar los factores de riesgo que han podido provocar una coagulación intravascular local no traumática como por ejemplo alcoholismo, obesidad, hiperlipidemia, tratamiento prolongado con corticoides...

Bibliografía

1. Revista Española de Cirugía Ortopédica y Traumatología (eng ed). 2013;57:106-10.
2. Renovell P, Silvestre A, Escribá I. Etiología de la necrosis de cabeza femoral. Rev Esp Cir

Osteoart. 2009;238:58-64.

3. Parsons SJ, Steele N. Osteonecrosis of the femoral head: Part 1- A Etiology, pathogenesis, investigation, classification. Curr Orthop. 2007;21:57-62.

Palabras clave: Coxalgia. Osteonecrosis.