Semergen. 2019;45(Espec Congr 1):633

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

424/1736 - DOLOR DE CADERA EN VARÓN JOVEN

A. Lorenzo Valdez[1], S. Lagares Abreu[2] y W. Reynoso Heinsen[3]

[1]Médico de Familia. Centro de Salud Polán. Toledo. [2]Médico de Familia. Centro de Salud Fuensalida. Toledo. [3]Médico de Familia. Centro de Salud Santa María de Benquerencia. Toledo.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 43 años, sin antecedentes patológicos de interés, excepto tabaquismo, trabaja como montador de pladur, quien consulta por dolor en ambas caderas, de predominio en cadera izquierda, que ha ido en aumento progresivo, hasta hacerle cojear, desde hace 4 meses aproximadamente. Visto por mutua laboral, quienes pautan analgésicos y fisioterapia sin presentar mejoría clínica.

Exploración y pruebas complementarias: Cojera intensa a expensas de miembro inferior izquierdo, dolor a la palpación en trocánter mayor bilateral, de predominio en cadera izquierda, donde se objetiva leve tumefacción en cara lateral de la misma, dolor con los movimientos de rotación externa e interna, dolor a la flexión y extensión de cadera izquierda. Plan: Se pauta antinflamatorios vía oral, reposo relativo (laboral) y solicito radiografía, con los siguientes resultados: importantes cambios degenerativos en ambos trocánteres, con osificación de las partes blandas adyacentes (la mayor en lado izquierdo, de unos 40 mm), en relación con múltiples Bursitis-trocanteritis evolucionadas. Solicito pruebas reumáticas: normales. Resultados TAC: secuelas en relación con bursitis-trocanteritis previa.

Orientación diagnóstica: Trocanteritis bilateral.

Diagnóstico diferencial: Bursitis Iliopectínea, bursistis isquioglútea, Tendinitis de los aductores, tendinitis de la fascia lata, cadera en resorte.

Comentario final: La trocanteritis aguda o bursitis trocantérea es una causa común de coxalgia en las consultas de atención primaria, puede afectar a ambos sexos, aunque es más frecuentes en mujeres en edades comprendidas entre los 40 y 60 años y que además presenten obesidad. El diagnóstico de la bursitis trocantérea suele ser fundamentalmente clínico. El tratamiento conservador, que suele ser efectivo en la mayoría de los casos, se basa en el uso de AINE, asociados a pérdida de peso y modificación de la causa desencadenante en los casos en que sea posible.

Bibliografía

1. Benito P. Artrosis. Fisiopatología, diagnóstico y tratamiento. Sociedad Española de Reumatología. Manual SER de las Enfermedades Reumáticas. En: Blanco García F, ed., 4ª ed. Madrid: Panamericana, 2010.

2. Bursitis trocantérea de origen infeccioso. Seminario Fundación Española de Reumatología. 2007;8:106-12.

Palabras clave: Bursitis. Trocanteritis.

1138-3593 / © 2019 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.