

CUADRO ATÍPICO DE PRESENTACIÓN DE NECROSIS AVASCULAR DE CABEZA FEMORAL, ¿CÓMO LLEGAMOS AL DIAGNÓSTICO?

Campoamor González M, Martínez Aznar C, Martín Martínez A, Panisello Sebastián JJ, Mateo Agudo JJ, Martín Hernández C.

Hospital Universitario Miguel Servet (Zaragoza)

OBJETIVO:

El objetivo consiste en la descripción atípica de un caso de necrosis bilateral aguda de ambas cabeza femorales.

MATERIAL Y MÉTODOS:

Estudio descriptivo de un paciente de 73 años con coxalgia aguda de 2 meses, acortamiento de extremidad de 5 cm y parámetros analíticos VSG 81 y PCR 1,58. Como antecedentes personales presenta Enfermedad de Parkinson. Se realiza RMN arrojando el diagnóstico de destrucción articular de posible origen séptico. A continuación se realizan, 4 artrocentesis, al contaminarse una de ellas. Siendo el resto negativas, se concluye el diagnóstico de Necrosis avascular.

Para la planificación de la prostetización, se plantea:

Enfermedad de Parkinson: cadera neurológica.

Cotilo: defecto IIB “up & out” menor de 3 cm.

Fémur Dorr B o C.

Par doble movilidad por atrofia y enfermedad neurológica.

Por tanto, se reconstruyó mediante cotilo tipo Tritanium® + aumentos, vástago cementado tipo Exeter® y cabeza MDM®. A su vez se realizó cultivo intraoperatorio, con resultado negativo ulterior.

RESULTADOS:

Tras 36 meses de seguimiento, el paciente presente funcionalmente deambulación autónoma sin dolor. A nivel radiográfico, se observa adecuada integración sin signos de aflojamiento.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES:

Ante un cuadro de coxalgia aguda, son múltiples los cuadros a valorar, siendo el primer diagnóstico a descartar la patología séptica debido a la necesidad de tratamiento inmediato. Tras su descarte, debe plantearse la opción de NAV aun con cuadros de presentación atípica.

