

De osteonecrosis de cabeza femoral a estudio por sospecha de patología tumoral

*María Mancho Sagüés, Iker Ayestarán Calero, Alex Etxezarreta Fernández de Casadevante,
Esther Rodríguez García, Ana Pérez Borque*

COMPLEJO HOSPITALARIO DE NAVARRA (CHN)

INTRODUCCIÓN

La osteonecrosis de cabeza femoral es una patología relativamente común, con múltiples factores causales descritos y que conduce al colapso de la cabeza femoral con osteoartrosis secundaria. Su síntoma cardinal es la coxalgia, siendo por ello necesario el diagnóstico diferencial con otras patologías de cadera.

OBJETIVOS

Presentar el caso de una paciente que fue intervenida de osteonecrosis de la cabeza femoral mediante Forages y que en el seguimiento posterior presentó imagen lítica en trocánter mayor (TM), aplicándose el protocolo de estudio de lesiones óseas.

MATERIAL Y MÉTODOS

Mujer de 45 años que consulta por dolor inguinal derecho de 1 año de evolución, con importante exacerbación en los últimos 6 meses.

En la EF presenta dolor con las rotaciones de cadera y no dolor en trocánter mayor. Como AP destacan Histerectomía por displasia endometrial de alto grado en 2015 y tratamiento con corticoides secundario.

En pruebas complementarias (Rx y RM), se objetiva Necrosis avascular de la cabeza femoral estadio Ficat III. Se realizó Forage en cadera derecha y la paciente estuvo asintomática durante 2 meses pero posteriormente, reaparece el dolor inguinal. Concluyendo fracaso de intervención previa, se programa para PTC.

Sin embargo, en Rx preoperatoria de medición de plantillas, se evidencia lesión lítica en TM, no presente previamente. Se suspende la intervención y dado el AP oncológico, se aplica protocolo de estudio de lesiones óseas. Para caracterizar la lesión, se realizó nueva RM, en la que no se observaron alteraciones a nivel del TM.

RESULTADOS

Se realizó intervención quirúrgica de PTC derecha, remitiéndose cabeza femoral para estudio anatomopatológico.

Se confirmaron signos de necrosis ósea, con áreas de fibrosis en médula ósea, sin signos de tumor.

Hasta la fecha, la paciente ha presentado buena evolución clínica en seguimiento ambulatorio.



CONCLUSIONES

En la evaluación del paciente con patología de cadera es fundamental establecer un adecuado diagnóstico diferencial e indispensable considerar y descartar patologías de alto riesgo. Cada tipo tumoral tiene un diagnóstico diferencial más o menos amplio y fundado que incluye otros tumores y lesiones no tumorales. Deben tratarse en centros especializados de forma multidisciplinaria.

C O N G R E S O

SECOT58

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA