

TERAPIA HIPERBÁRICA EN EL DOLOR CRÓNICO DE CADERA

Beatriz Mirón Domínguez, Albert González Navarro, Vanesa Adamuz Medina, José Miguel Sales Pérez.

Servicio de cirugía ortopédica y traumatología. Hospital Moisès Broggi, Consorci Sanitari Integral (Sant Joan despi, Barcelona)

01

OBJETIVO

Presentamos los casos clínicos de 2 pacientes que acudieron a nuestras consultas con coxalgia derecha de más de 6 meses de evolución, refractario a tratamiento médico.

Presentamos el caso de dos pacientes con diagnóstico de necrosis avascular de la cabeza femoral (NACF) de bajo grado a los que se les propuso un tratamiento basado en la oxigenoterapia hiperbárica (OHB), con el objetivo de retrasar la cirugía.

MATERIAL Y MÉTODOS

02

1. Paciente de 47 años con poliarteritis microscópica, en tratamiento con dosis altas de corticoides

2. Paciente de 61 años sin antecedentes personales ni tratamiento médico

Lesión quística de la cabeza femoral

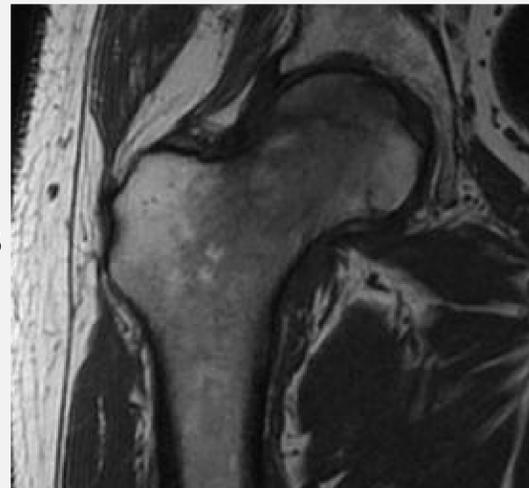


Rx sin lesiones quísticas

RNM



Edema óseo
Sin colapso:
NACF grados
II I



RNM

03

RESULTADOS

Tras 20 sesiones de OHB en el primer paciente, y 40 en el segundo, ambos desarrollan mejoría clínica notable y una restitución radiológica completa, en un seguimiento medio de 2 años.

20 sesiones

40 sesiones

Restitución casi completa de las lesiones



La terapia hiperbárica (THB) se fundamenta en la obtención de presiones parciales de oxígeno (Ppo2) elevadas, mediante la administración de oxígeno puro (oxígeno al 100%) dentro de una cámara hiperbárica. El margen terapéutico establecido es de un mínimo de 2 ATA durante 60 minutos, según la comisión europea de medicina hiperbárica (ECHM).

La OHB funciona en aquellas enfermedades con compromiso vascular, por lo que no es de extrañar que, entre sus múltiples indicaciones médicas, también se encuentre la necrosis avascular de la cabeza femoral. Existe bibliografía actual que nos habla de ella como una alternativa factible en NACF incipiente (Clasificación Ficat y Arlet grados I-II) sin necesidad de cirugía previa, con resultados satisfactorios. De esta manera se consigue retrasar la cirugía, y mantener la integridad ósea de estos pacientes el máximo tiempo posible.

CONCLUSIONES

04

C O N G R E S O

SECOT58

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA