

Coxalgia invalidante por osteoporosis transitoria de cadera derecha

M. Moya Martínez, L. Balcells Sancho, GF. Bacci Vitola, I. Marín Villalba, V. Gómez Ruiz
Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología (Salamanca)

INTRODUCCIÓN

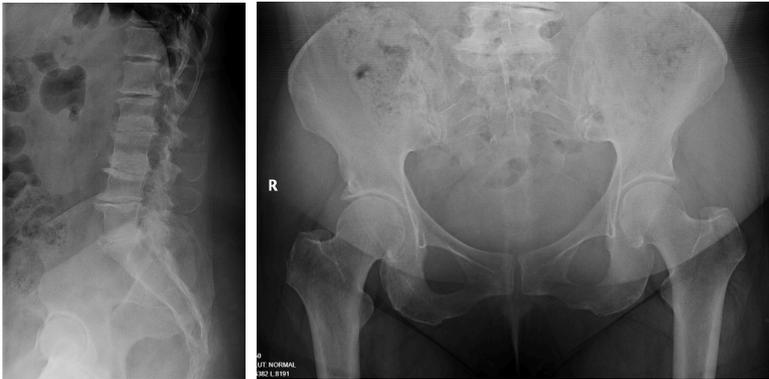
Realizar un correcto diagnóstico diferencial de causas de coxalgia invalidante considerando patologías infrecuentes como la osteoporosis transitoria de cadera, cuyo inicio es progresivo y su clínica muy limitante.

CASO CLÍNICO

Mujer de 62 años, con alergia a corticoides y sin otros antecedentes de interés, que consulta por dolor en muslo derecho y cadera que simula una cruralgia por su irradiación a rodilla y su asociación con parestesias.

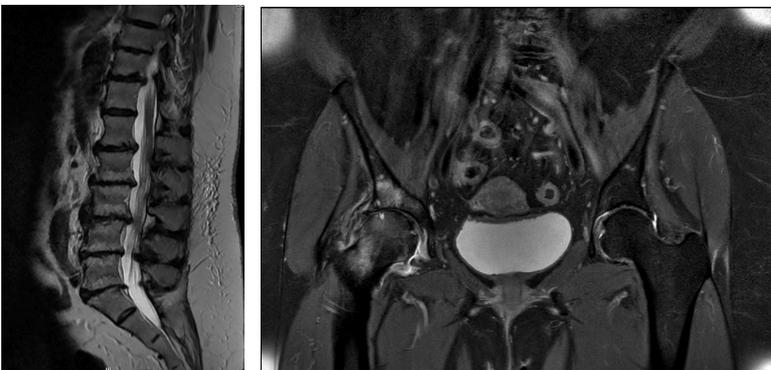
PRUEBRAS COMPLEMENTARIAS

Rx de columna lumbar y de cadera evidenciándose una espondiloartrosis lumbar e incipientes cambios degenerativos en cadera.



Se decide realizar una **RMN lumbar** con hallazgos poco relevantes y que no justificaban la clínica de dolor en MID.

A los 3 meses, la paciente sufre un empeoramiento de su clínica, con una gran impotencia funcional que limita sus actividades de la vida diaria, por lo que se decide realizar una **RMN de cadera** donde aparecen signos de osteoporosis transitoria de cadera derecha que no se apreciaban en las Rx previas, que se confirmó con una hipercaptación en la **gammagrafía** (a diferencia de la NAV que mostraría hipocaptación).



PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO

Se realizó una artroplastia total de cadera derecha con abordaje posterolateral (Gibson Moore), sin complicaciones.

POSTOPERATORIO

En el postoperatorio inmediato, la paciente refiere una buena evolución clínica, con una mejoría del dolor previo, llegando a conseguir una flexión de cadera y rotaciones completa.

Al alta lograba la deambulación, inicialmente con ayuda de bastón, que posteriormente fue retirando.



CONCLUSIONES

La **osteoporosis transitoria**, es una enfermedad rara e idiopática, descrita con mayor frecuencia en mujeres en el tercer trimestre del embarazo, localizada inicialmente en la cadera, caracterizada por presentar dolor y limitación funcional en la articulación, siendo generalmente la afectación unilateral.

Para su diagnóstico, son útiles la **radiografía** (osteopenia), **RMN** (edema difuso, derrame articular) y **gammagrafía** (hipercaptación).

Es importante considerarla en el diagnóstico diferencial con coxartrosis y necrosis avascular de cadera.

Se trata de una patología autolimitada, de manejo conservador, mediante descarga de la extremidad afectada y AINES, pudiendo precisar la cirugía para casos refractarios o muy incapacitantes.