

# Aparición de necrosis avascular de cadera diferida tras cirugía artroscópica, ¿qué sabemos al respecto?

CRISTINA DAUDER GALLEGO, DAVID MANUEL FERREÑO MÁRQUEZ, FERNANDO DÁVILA FERNÁNDEZ, ARACELI MENA ROSÓN, IRENE BLANCA MORENO FENOLL, ÁLVARO LÓPEZ HUALDA  
Hospital Universitario Fundación Alcorcón

La **cirugía artroscópica de cadera (CAC)** es una técnica quirúrgica segura y efectiva, pero puede asociar **complicaciones** de forma aguda o diferida.

Presentamos el caso de una paciente de 48 años sin antecedentes de interés intervenida en el año 2015 mediante **CAC** derecha por cuadro compatible con **síndrome del choque femoroacetabular**, con RMN preoperatorio sin lesiones osteocartilaginosas.

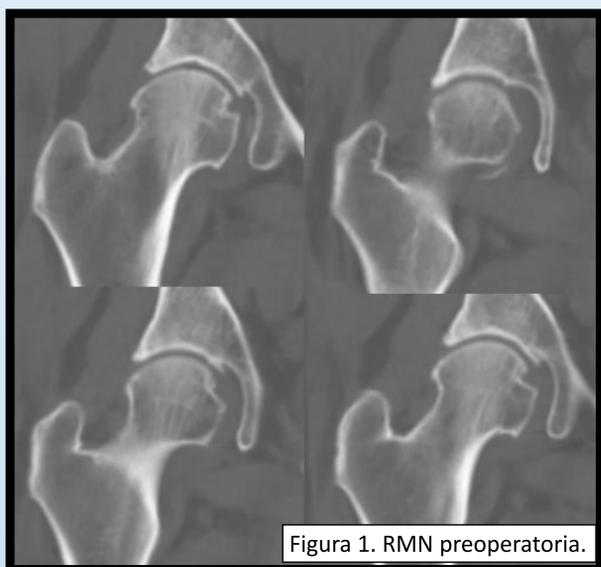


Figura 1. RMN preoperatoria.

La cirugía de remodelación cervical artroscópica transcurrió **sin incidentes**, con una duración de 115 minutos y con una **recuperación completa** y postoperatorio sin complicaciones, con resolución de la clínica del choque.

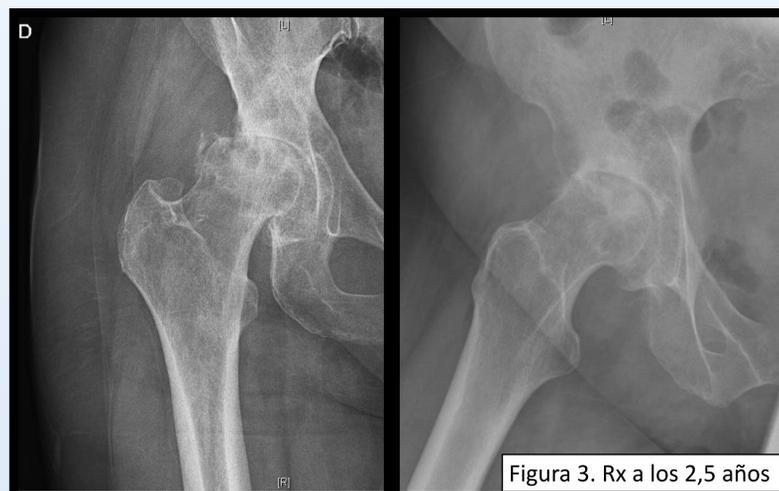


Figura 3. Rx a los 2,5 años

Nuestra paciente no presentaba **ninguna** de las causas reconocidas como **factores de riesgo** del desarrollo de NAV (traumatismo, enfermedades hematológicas, corticoterapia, alcoholismo). Es llamativa la **demora temporal** entre la CAC y el establecimiento del diagnóstico de NAV.

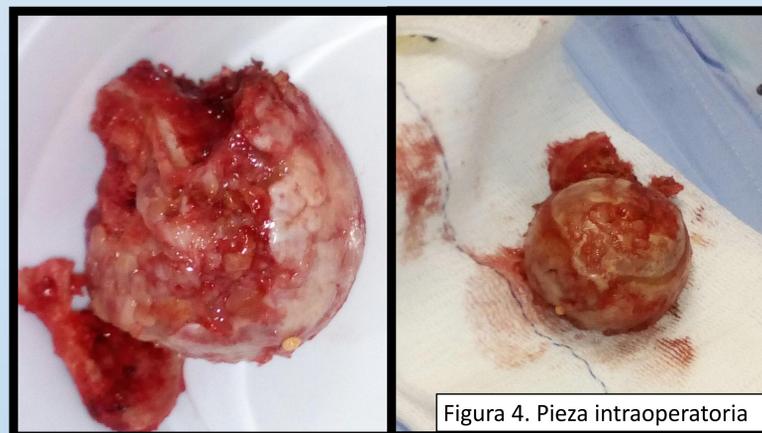


Figura 4. Pieza intraoperatoria

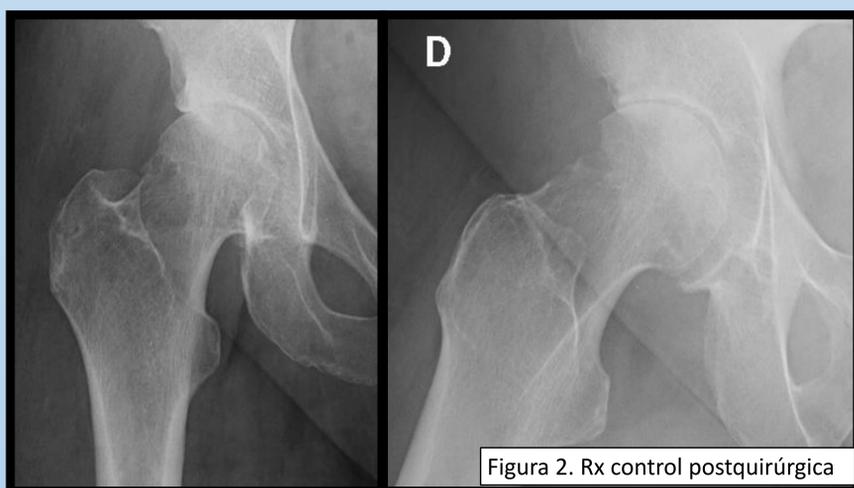


Figura 2. Rx control postquirúrgica

Tras un **periodo asintomático** de 2 años y medio, la paciente consulta nuevamente por cuadro de **dolor y limitación** funcional importante asociado a imagen radiológica de **necrosis con colapso** y pérdida de esfericidad de la cabeza femoral. La paciente se intervino satisfactoriamente mediante **prótesis total de cadera**.

La **CAC** se ha postulado como **posible factor desencadenante** de la NAV, en relación con mecanismos de tracción prolongada. Los casos descritos de NAV tras CAC reportan como posible desencadenante del cuadro una **prolongada tracción**, excesiva **presión intrarticular** o **daño directo** durante la osteocondroplastia cervical de la vascularización de la cabeza femoral. En nuestro caso, de forma similar a los casos referidos, **no hubo un claro daño** intraoperatorio ni complicaciones en el postoperatorio inmediato. Consideramos que nuestro caso **apoya la relación causal** entre estas dos circunstancias aunque los mecanismos fisiopatológicos y su demora temporal aún queden **por aclarar**.

