

ARTROPLASTIA TOTAL DE CADERA SECUNDARIA A DREPANOCITOSIS EN PACIENTE ADOLESCENTE

Rubin Capalbo, C.; López Caba, F.; Lorenzo Machado, R.
Hospital Santa Ana (Motril)



INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

La coxalgia del adulto joven es un proceso fisiopatológico relacionado con diversas etiologías. Se localiza en la región inguinal, ya sea localizado, referido e irradiado, cada uno con su etiología correspondiente. Por ello es importante establecer un proceso para el diagnóstico diferencial, basado en la exploración y pruebas complementarias.

Presentamos el caso de una paciente con coxalgia crónica secundaria a una necrosis avascular de cadera.

MATERIALES Y MÉTODOS

Paciente de 16 años de origen subsahariana, derivada por Medicina Interna por coxalgia derecha de 5 meses de evolución. Diagnosticada de drepanocitosis, con antecedente de ingreso en UCI hace un año por una crisis hemolítica.

A la exploración presenta flexión de 90°, rotación externa de 30°, rotación interna 10°, extensión completa y dolor en todo el rango. Analíticamente presenta anemia con Hb de 8.4. Radiográficamente se observa colapso de la cabeza femoral, deformidad y afectación acetabular. Se completa el estudio con RMN y Gammagrafía. Es diagnosticada de NACF de estadio IV de Ficat secundaria a Drepanocitosis.



RESULTADOS

Tras un año de evolución sin mejoría de la sintomatología, se decide cirugía para prótesis total de cadera. La paciente presenta un episodio de luxación posterior al mes, que precisa reducción cerrada en quirófano. Se aplica ortesis de abducción durante 3 meses. Actualmente tras año y medio, la paciente cursa de forma satisfactoria.

DISCUSIÓN

La incidencia de necrosis ósea femoral se estima entre el 3% y el 50% en la drepanocitosis. Aunque la patogénesis no está claramente definida, lo que si ocurren son fenómenos de oclusión vascular, trombosis, edema y una isquemia de la microcirculación. La manifestación clínica más frecuente es la afectación ósea.

En etapas iniciales se pueden realizar descompresiones u osteotomías femorales, pero con altas tasas de fracaso. Por ello en diagnósticos tardíos la indicación es la de la artroplastia de cadera, teniendo en cuenta el alto número de complicaciones.

