

Necrosis avascular de ambas cabezas femorales y humerales en paciente con Esclerodermia sistémica

María Mancho Sagüés, Alex Etxezarreta, Iker Ayestarán, Ana Pérez Borque, Miguel Sánchez Ruiz de Gordo



INTRODUCCIÓN

El objetivo es mostrar a través de un caso clínico la manifestación articular de pacientes con enfermedades reumatológicas y su manejo traumatológico.

MATERIAL Y MÉTODOS

Mujer de 70 años diagnosticada de Esclerodermia sistémica en tratamiento con corticoides y ácido micofenólico. Mal control de la enfermedad con afectación pulmonar intersticial fibrosante, cirrosis biliar primaria y afectación cutánea grosera.

En 2019 presenta Fractura subcapital izquierda atraumática objetivándose en Rx posible necrosis avascular asociada. Por este motivo es intervenida mediante PTC izquierda no cementada. En análisis AP confirma la presencia de NAV de cabeza femoral. Un año después es diagnosticada de coxartrosis contralateral por necrosis avascular y dada la elevada limitación funcional, es intervenida mediante PTC derecha no cementada.

En 2021, acude a consulta por omalgia bilateral con importante limitación del rango de movilidad. En la Rx simple se objetiva colapso cefálico con radiolucencia subcondral y la RM confirma la presencia de Necrosis avascular de cabeza humeral bilateral con fractura subcondral asociada en húmero derecho y signos de artropatía secundaria de forma bilateral.

Por este motivo, se realizaron múltiples infiltraciones glenohumerales sin mejoría evidente.

Dada su delicada situación basal, se propuso a la paciente la realización de una artroscopia como primera opción quirúrgica, aceptando la paciente dicha intervención.

RESULTADOS

Durante la artroscopia de hombro derecho, se procedió en primer lugar a la limpieza articular con sinoviotomo y cauterización de sinovitis con vaporizador. En segundo lugar se realizaron perforaciones óseas en cabeza humeral con agujas de Kirchner a través de cara lateral, comprobando su salida por zona de reblandecimiento condral.



Tras la intervención, la paciente se encontraba muy satisfecha, con franca reducción del dolor aunque persistiendo limitación funcional. Dada la evolución satisfactoria, la paciente demandó 6 meses después una intervención quirúrgica semejante para el hombro contralateral. Se realizó la segunda artroscopia siguiendo el protocolo previo, extirpándose además en esta ocasión fragmentos condrales inestables de gran tamaño.

CONCLUSIONES

A pesar de evolución satisfactoria inicial, la paciente es candidata en un futuro a la Artroplastia bilateral mediante Prótesis invertida de hombro, dado que las actuaciones previas no modifican el curso natural de la enfermedad reumatológica y artrósica.