

NECROSIS AVASCULAR DE CABEZA FEMORAL EN EL ADOLESCENTE. DESCOMPRESIÓN PERCUTÁNEA ASISTIDA POR ARTROSCOPIA.

Jorge Mayans Sanesteban, Marta Molina Pérez Ernesto Fernández, Ismael Fargueta.

INTRODUCCIÓN

- La **Necrosis Avascular de la cabeza femoral (NAC)** es una enfermedad devastadora. Se produce la muerte celular (ósea y medular) de la superficie articular de la cadera.
- Aunque su etiopatogenia no está clara, la teoría del infarto óseo es la más aceptada.
- El **diagnóstico** incluye la **clínica** (coxalgia) y la **RMN**.

Epidemiología

Hombres 35-50 años

Bilateral, aunque no simultánea

Factores de riesgo

Traumática: **alcoholismo, corticoterapia**, coagulopatía

Traumática: Fx cuello femoral, luxación coxofemoral

Idiopática

El **tratamiento** en las fases precoces, antes del colapso articular, (estadios I y II de la clasificación de **Ficat** y **Arlet**) debe lograr la preservación articular. La **descompresión del núcleo perforando** de la lesión necrótica es la principal alternativa terapéutica.

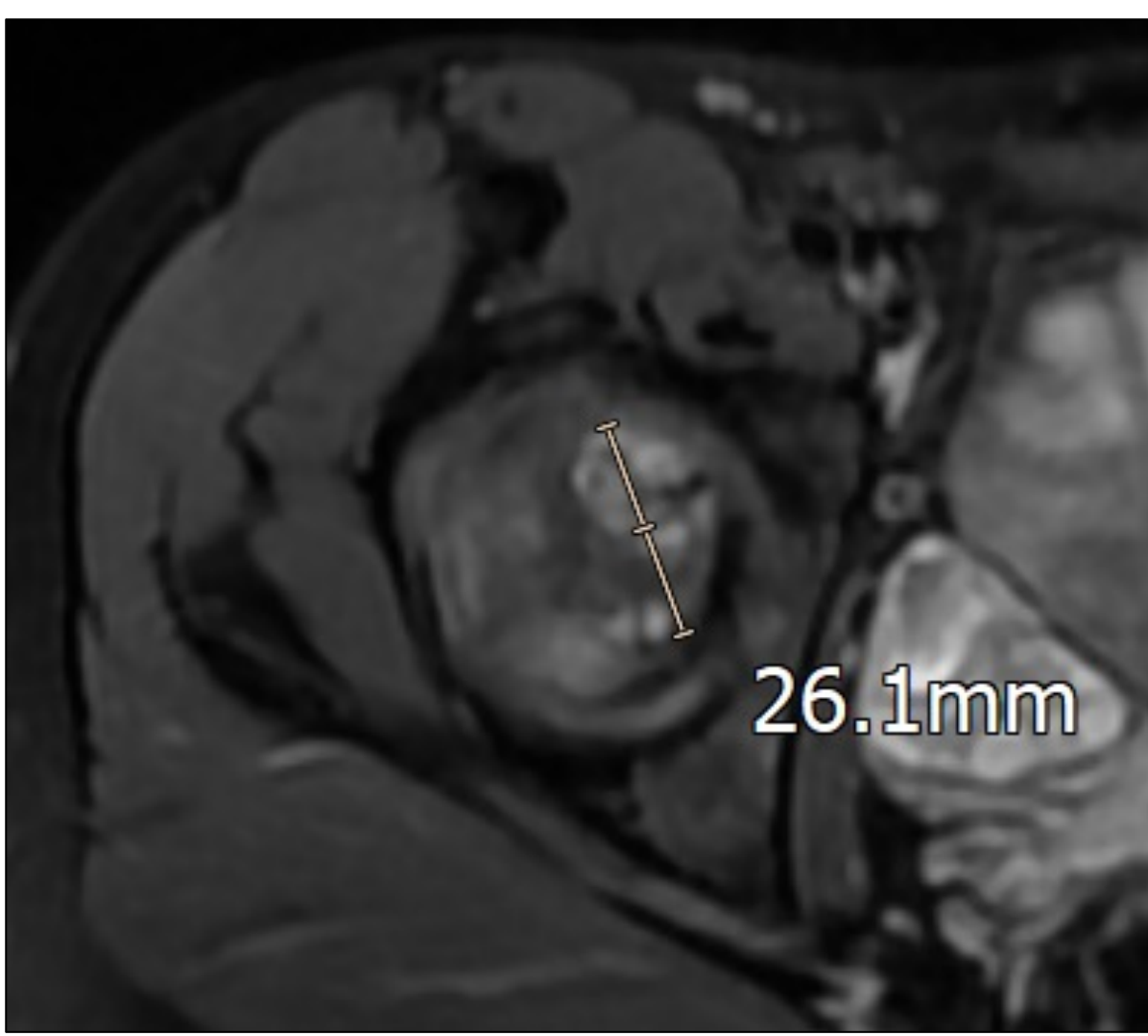
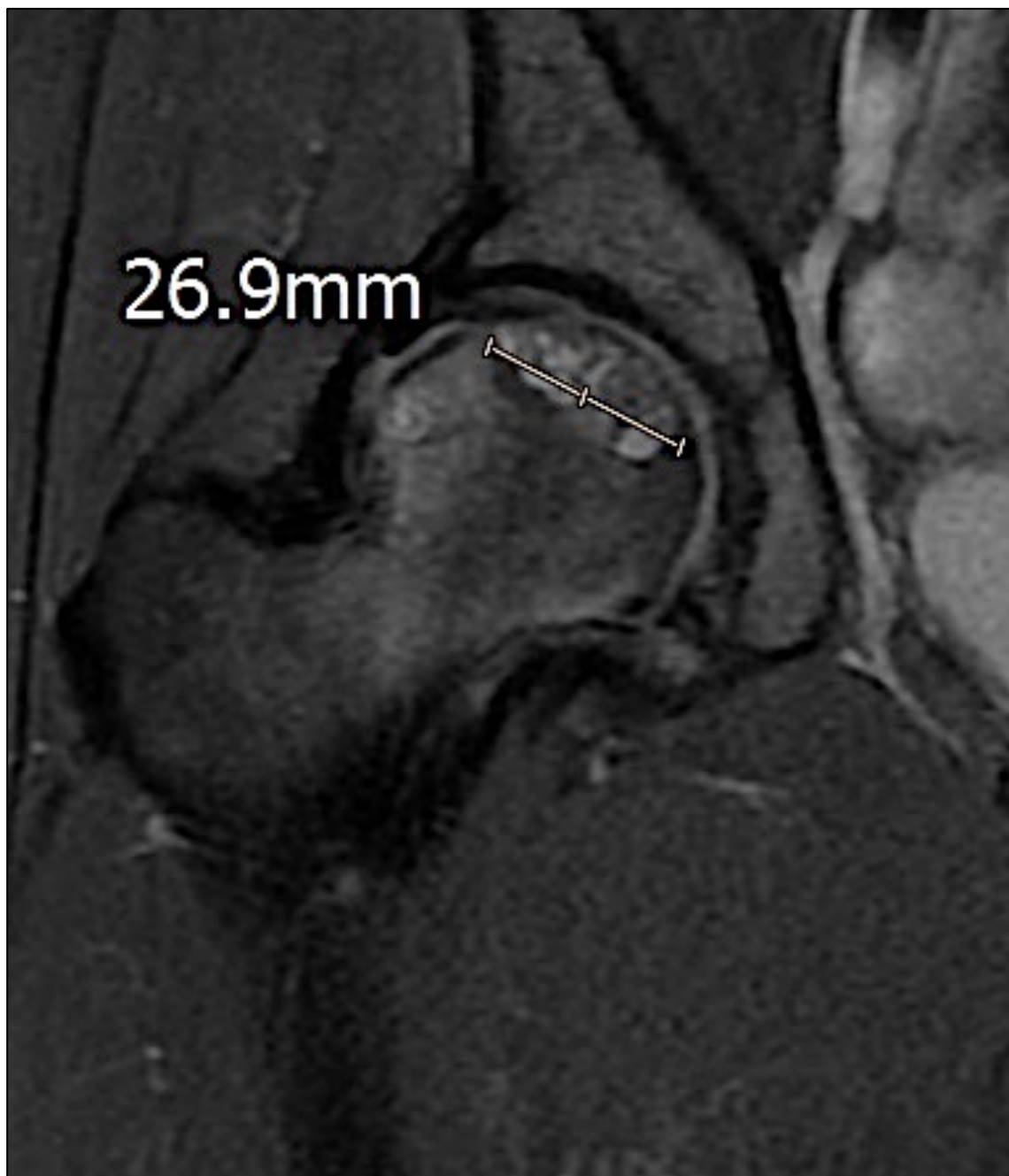
CASO CLÍNICO

- Mujer 16 años
- AP: atletismo, corticoterapia inhalada 6 meses previos
- Coxalgia derecha invalidante
- Harris Hip Score (HHS): 52.6

RMN: Necrosis Avascular estadio III Ficat

Alteración de señal en médula ósea subcondral, bien delimitada, con quistes subcondrales y leve colapso de la superficie articular. Gran edema.

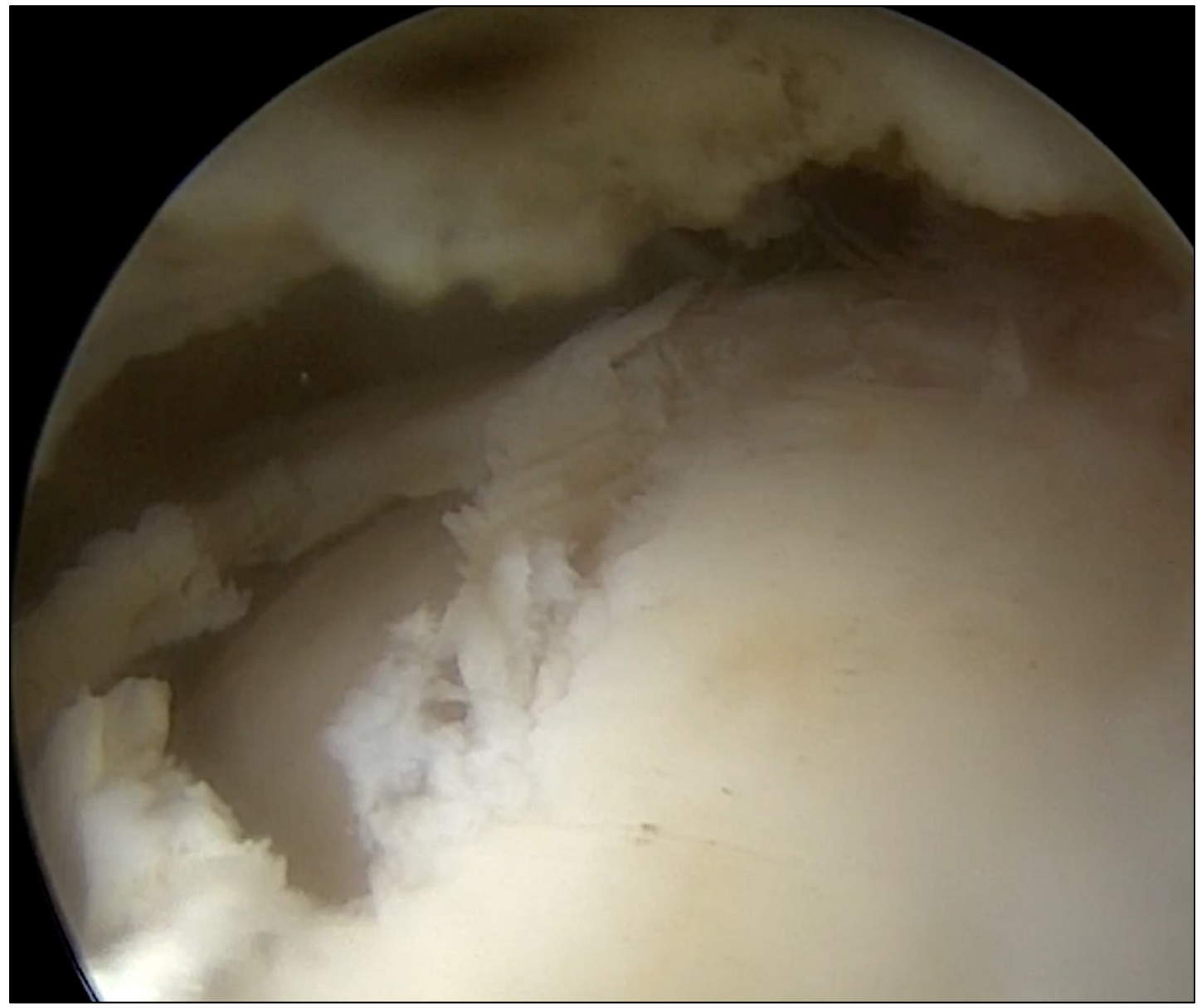
*Corte coronal (derecha) y axial (izquierda). Obsérvese lesión de 27*26 mm*



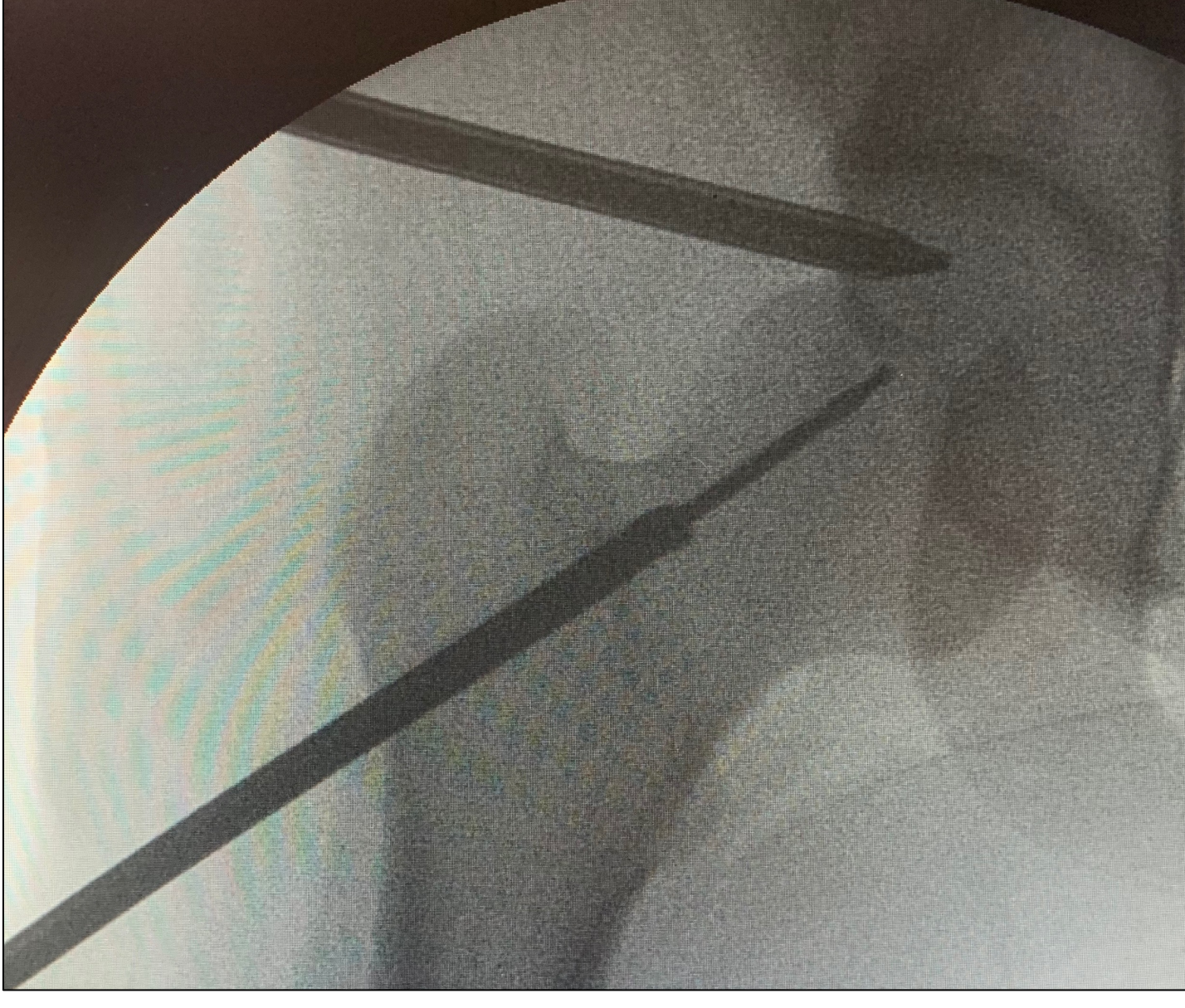
RESULTADOS

Se realiza cirugía programada preferente

1) Artroscopia de cadera derecha: se confirma lesión



2) Descompresión percutánea – control fluoroscópico y artroscópico Sistema Perfuse (Zimmer-Biomet)



3) Inyección de plaquetas y células mesenquimales (BioCUE) obtenidas de la paciente.



A las 2 semanas ejercicios pasivos y **descarga asistida 12 semanas** → Carga completa a las 16 semanas

RESULTADOS

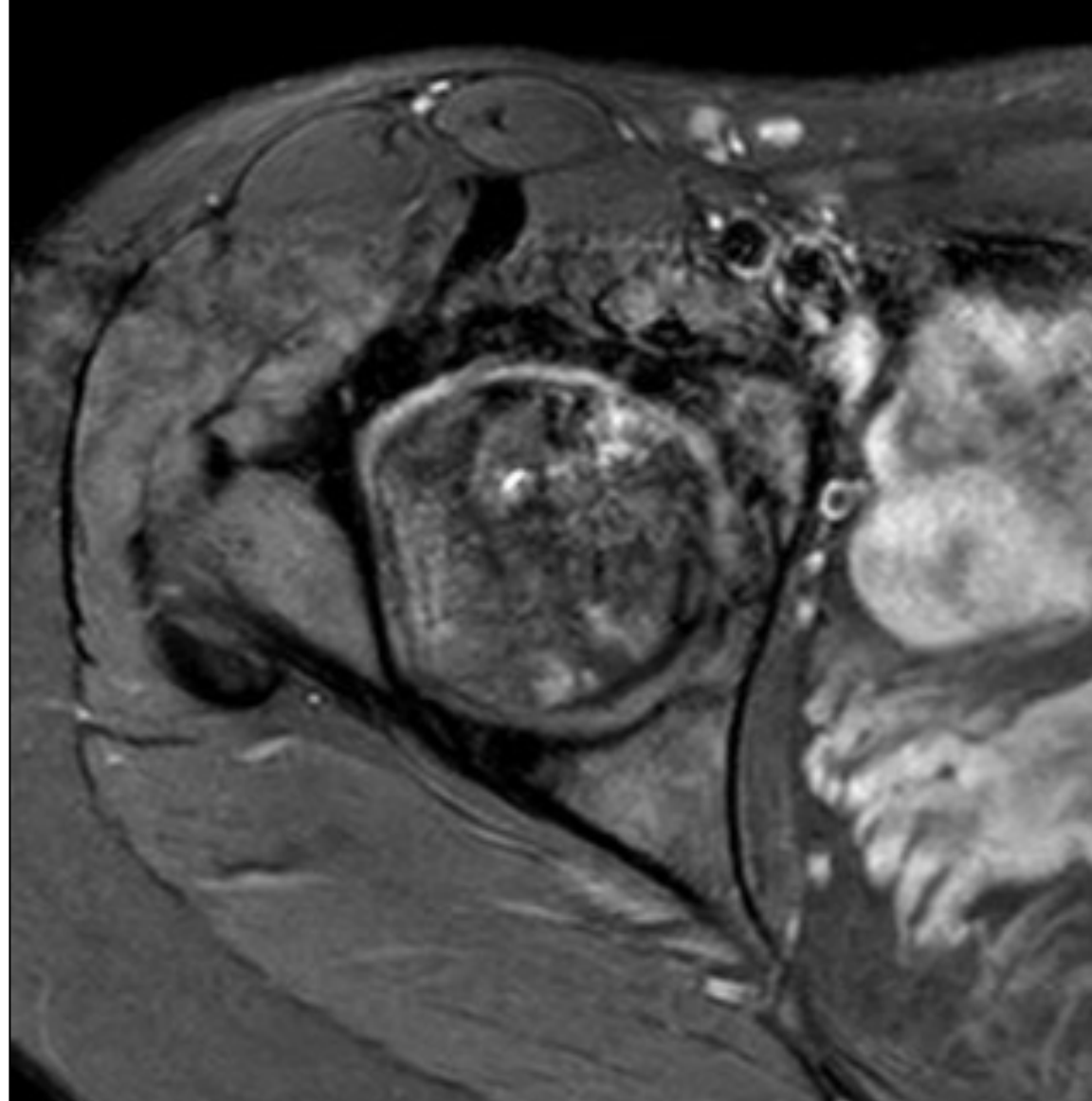
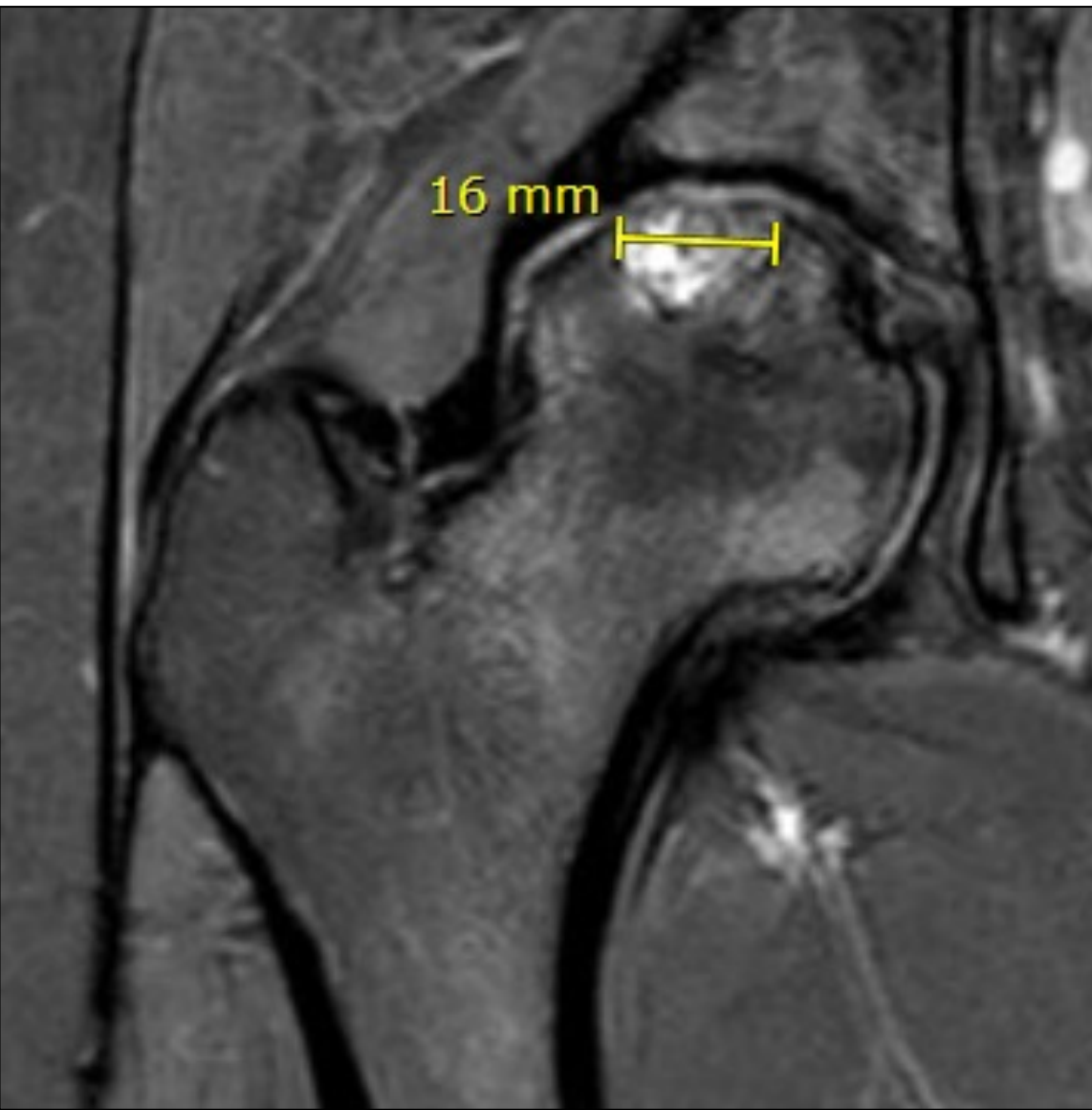
A los 12 meses

- Vida normal
- Gran satisfacción respecto a la cirugía
- HHS de 92

RMN: NAC tratada con **disminución del tamaño del defecto**

Área de necrosis mixta quística. No edema significativo.

*Corte coronal (derecha) y axial (izquierda). Obsérvese lesión de 16*11 mm*



CONCLUSIONES

- La NAC precisa la detección mediante RMN y el tratamiento precoz para evitar el colapso de la articulación.
- Es infrecuente en la adolescencia y requiere técnicas de preservación femoral.
- La descompresión percutánea del núcleo con aporte de médula ósea proporciona buenos resultados clínicos y radiológicos.
- El uso de la artroscopia como asistencia en la técnica aporta calidad y precisión.