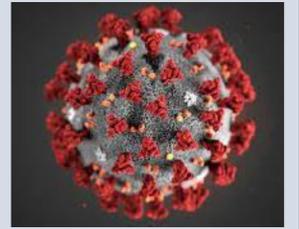


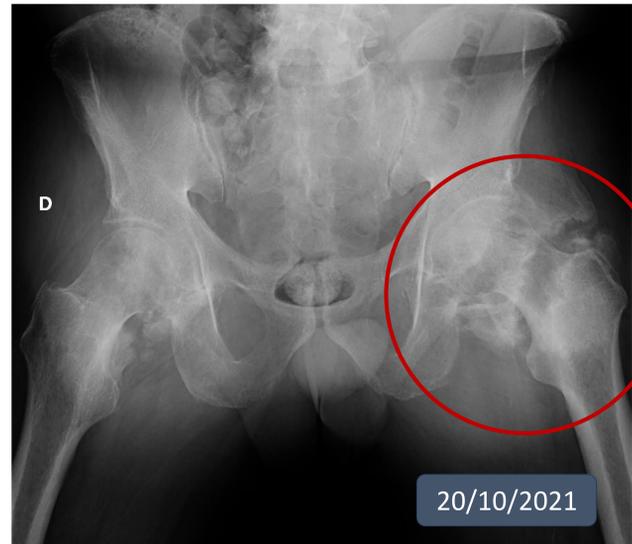
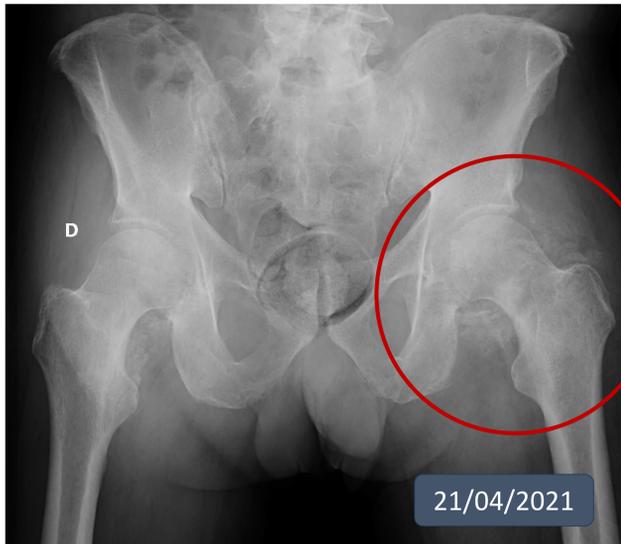
Calcificación capsular de cadera tras COVID-19

Jorge Gutiérrez Sáenz de Santa María, Claudia Junquera Méndez, Juan Miguel Briceño Sanz, Daniel Núñez Batalla, Ángel Antonio González Prendes

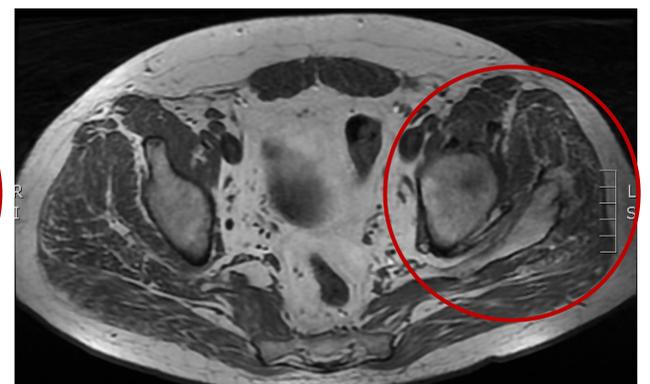
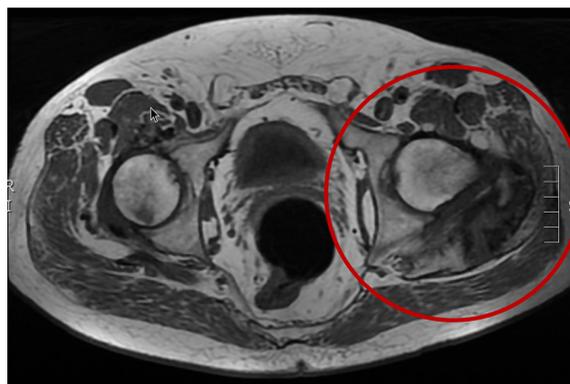
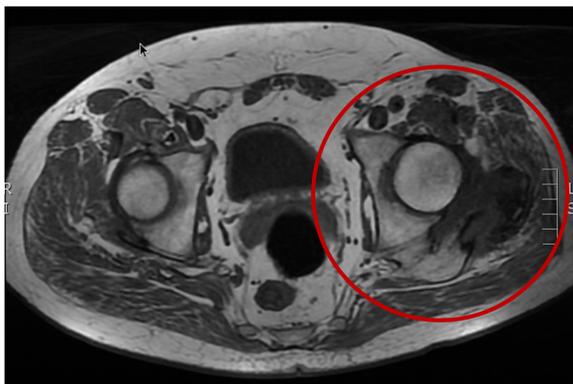
- **Varón de 63 años.**
- Ingresa en UCI en Febrero del 2021 por necesidad de soporte ventilatorio por neumonía bilateral grave por **SARS CoV-2**.
- Independiente. Activo. Como único antecedente HTA a tratamiento. Exfumador.
- Permaneció ingresado en UCI 47 días.
- Tras 32 días disminuyeron los requerimientos de ventilación mecánica. Extubado el día 43.
- Durante su ingreso desarrolló polineuropatía del paciente crítico, así como sobreinfección pulmonar bacteriana.
- Posteriormente ingresado en Medicina Interna. Recibió rehabilitación motora, apreciando **tras 2 meses de ingreso dificultad para la movilización de ambas caderas (más limitante en la IZQ) tanto de forma activa como pasiva, con bloqueo en abducción y para las rotaciones.**
- Es valorado por Traumatología con diagnóstico de anquilosis de cadera.



- **RX de pelvis AP:** calcificación difusa alrededor de articulación de cadera IZQ.



- **RM:** Gran cantidad de calcificaciones heterotópicas voluminosas periarticulares en ambas caderas, mayores en lado izquierdo. Signos de coxartrosis sin necrosis de cabeza femoral. Atrofia muscular.



Calcificaciones heterotópicas: formación aberrante de hueso en lugares donde no debería existir como músculo, piel, tejido subcutáneo o cápsulas articulares. Su causa aún no está clara. Aparecen descritas en muchas situaciones clínicas, como TCE, fármacos neurolépticos y anticomiciales, etc. Otros factores asociados a su aparición son la hipoxia tisular, alteraciones del pH, la inmovilización prolongada y estados pro-inflamatorios prolongados. Estos factores aparecen en pacientes con COVID-19 complicada, sobre todo aquellos con desarrollo de distress respiratorio (SDRA) como el caso que presentamos.

Se cree que la presencia de citoquinas pro-inflamatorias podrían estimular la secreción de proteínas osteoformadoras como las BMPs, produciendo depósitos aberrantes de calcio e induciendo la transformación de células mesenquimales de múltiples tejidos hacia osteoblastos.

Las complicaciones derivadas de la COVID-19 son múltiples y extensas. Aunque la mayoría se presenten a nivel cardiovascular, algunas de ellas como las calcificaciones heterotópicas pueden causar una pérdida de funcionalidad importante, requiriendo en ocasiones manejo quirúrgico por parte de Traumatología, como en el presente caso.

El paciente fue intervenido en diciembre del 2022, realizándose resección de calcificaciones y artroplastia total de cadera IZQ con muy buen resultado funcional posterior.



• Bibliografía:

1. Kinoshita, K. Kuwana, T. Hori, S. Transient heterotopic calcification and unexpected hypercalcaemia after treatment of septic shock. Intern Med 55: 1207-1211, 2016 DOI: 10.2169/internalmedicine.55.5892
2. Grosjean, D. Dekoster, M. Beaufort, C. Kaux, JF. Ossifications hétérotopiques après une hospitalisation aux soins intensifs liée à une pneumopathie à SARS-CoV-2. Service de Médecine de l'Appareil locomoteur, CNRF, CHU Liège, Belgique. Rev Med Liège 2022; 77 : 1 : 13-17
3. Liu J, Luther L, Dwivedi S, Evans AR. Long-term Orthopedic Manifestations of COVID-19: Heterotopic Ossification and Digital Necrosis. R I Med J (2013). 2022 Sep 1;105(7):31-35. PMID: 35930488.
4. Stoira, E. Elzi, L. Puligheddu, C et al. High prevalence of heterotopic ossification in critically ill patients with severe COVID-19. Clinical Microbiology and Infection 27 (2021) 1049e1050. <https://doi.org/10.1016/j.cmi.2020.12.038>, <https://doi.org/10.1016/j.cmi.2021.02.004>.