

Degeneración mucomixoide de capsula articular coxofemoral con trombosis venosa profunda asociada.



MORA SIMÓN CA., GONZALEZ RODRIGUEZ M., BARUQUE ASTRUGA M., BRISO-MONTIANO PINACHO R., SAN JOSÉ PARDO I.

CENTRO ASISTENCIAL UNIVERSITARIO DE PALENCIA. ESPAÑA.

Objetivos

La prevalencia de artrosis de cadera radiológica es hasta del 27% de la población. Se prevé un crecimiento debido al envejecimiento general de la población. En el tratamiento quirúrgico se plantea si falla el tratamiento conservador y se ha descartado otra causa de dolor; para una artroplastia de cadera se deben basar en criterios clínicos y no solo radiológicos. Otros casos artrósicos son debido a causa secundaria como las congénitas, choques femoro-acetabular, osteonecrosis, séptica, artritis reumatoides, etc.

El objetivo es presentar un caso inusual, no descrito en la bibliografía, con una degeneración articular y sobrecrecimiento capsular mucomixoide que provoca TVP e inflamación de la extremidad afectada.

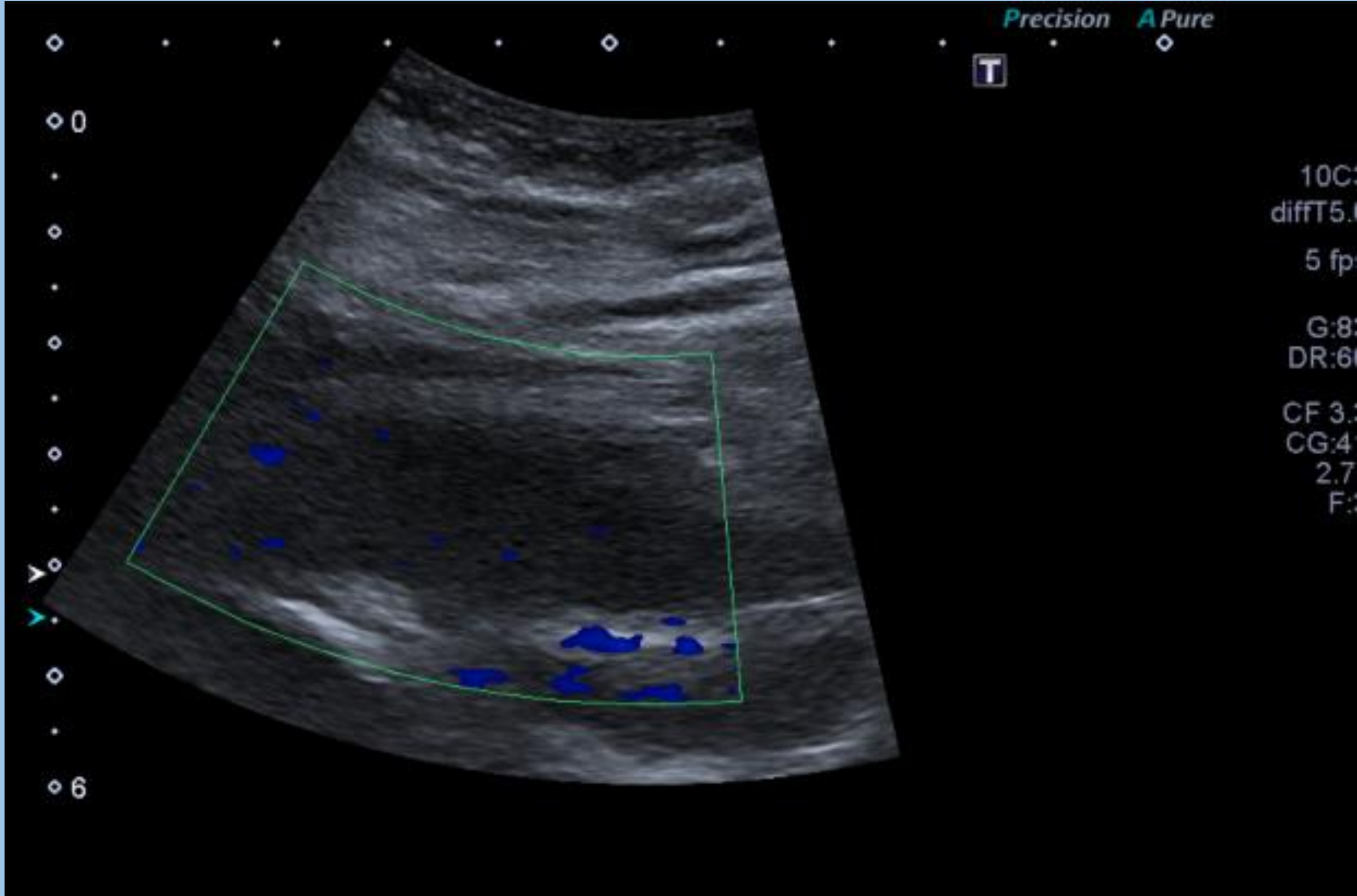


Imagen 1: ECO Vena femoral superficial trombosada

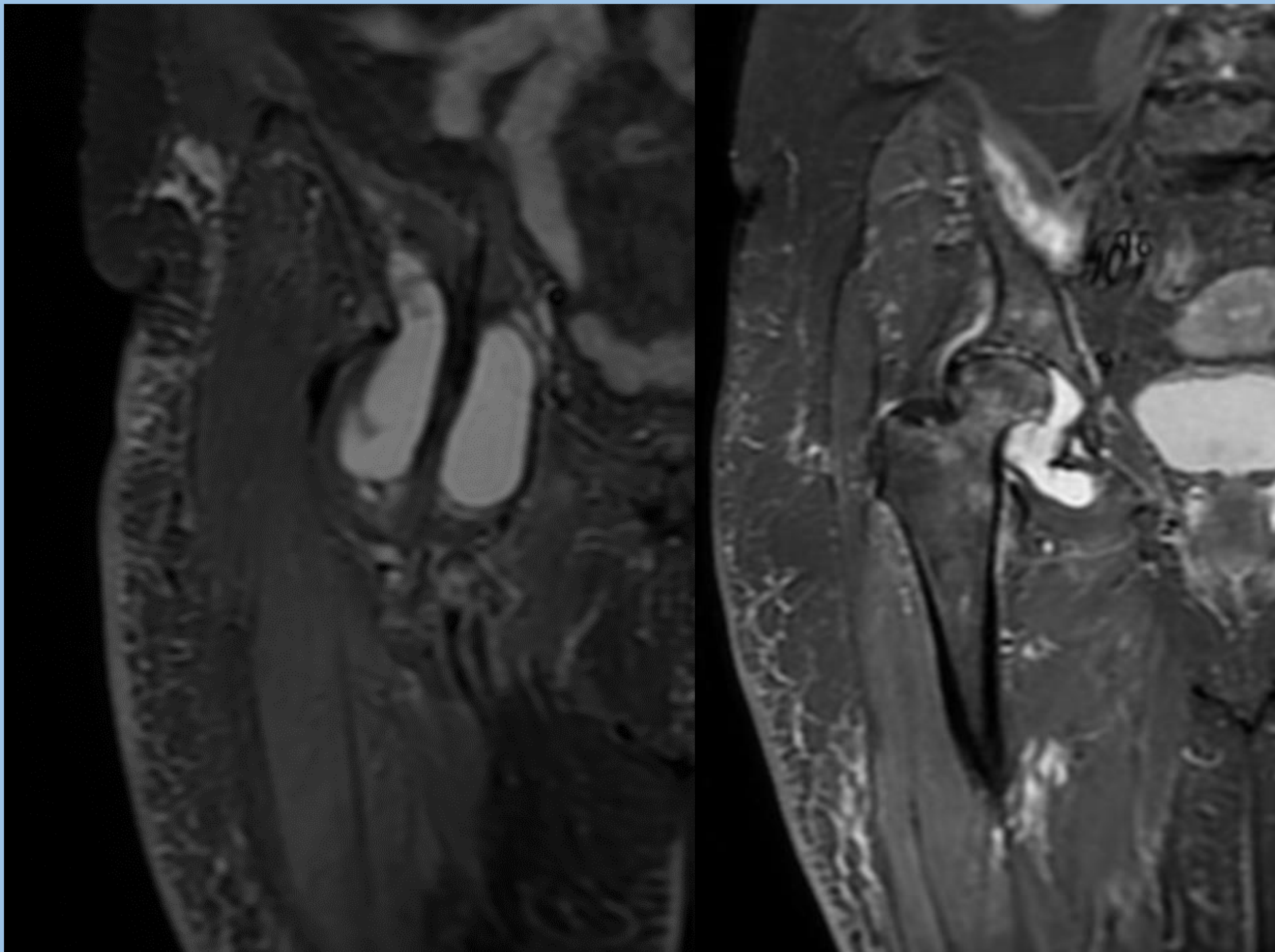


Imagen 2 y 3: TC Degeneración mucomixoide capsular

Resultados

Tras la cirugía, la paciente comienza con una mejora sintomática de la inflamación de la extremidad. Desaparece el dolor y la clínica acompañante. En seguimiento desde entonces sin signos o síntomas de nueva aparición.

Conclusiones

Se presenta una degeneración articular mucomixoide con alteración de vasos grandes ante una paciente de 84 años con TVP en extremidad inferior derecha. Como tratamiento se realiza prótesis total de cadera con extirpación capsular. En el seguimiento posterior la paciente remite los síntomas asociados.

Material y metodología

Mujer de 84 años que acude con edema en extremidad inferior derecha, rubor y tumefacción que mejora por las mañanas y empeora a la largo del día, sin alteración de la fuerza, pero que genera dolor de cadera.

Se realiza ECO Doppler con TVP sin origen filiado y TC que caracteriza “bursa iliopsoas derecha” (10 x 7,5 x 6 cm) (Imagen 2 y 3), además de condropatía grado IV.

ECO: Caudal a la lesión se aprecia vena femoral superficial y vena femoral profunda aumentadas de calibre compatible con Trombosis venosa profunda (imagen 1).

Se realiza punción por servicio de radiodiagnóstico de la bursitis de cadera con cultivos negativos y mejora parcialmente la sintomatología.

Debido a la sospecha de un TC difícil de diagnosticar; Se realiza prótesis total de cadera Pinnacle-Corail con cabeza metálica y se envían muestras capsulares a anatomía patológica.(imagen 4)

Los hallazgos histológicos son compatibles con degeneración Mucomixoide, tejido adiposo y muscular estriado, tejido fibrocolágeno denso con marcada fibrosis, revestimiento ocasional de células sinoviales con leves cambios hiperplásicos, sin evidencia de tejido cartilaginoso ni óseo. Sin datos concluyentes de malignidad en el material estudiado.

Bibliografía.

- Lieberman JR (Ed). AAOS Comprehensive Orthopaedic Review 3. American Academy of Orthopaedic Surgeons. (2020) Rosemont, IL.
- Miller MD. Review of Orthopaedics 8th Ed.; Elsevier (USA) 2020.
- Combalia A (Ed) Traumatología y Ortopedia. Miembro Inferior. Sociedad Española de Cirugía Ortopédica y Traumatología. 1ª Ed. Ed.Elsevier, Barcelona, 2022.



Imagen 4 Rx AP cadera con PTC