

NECROSIS AVASCULAR DE CADERA EN MUJER DE 18 AÑOS CON ANEMIA DREPANOCÍTICA

AGUILAR HERRERA, JOSÉ LUIS; VERGARA FERRER, ANDRÉS; PLASENCIA HURTADO DE MENDOZA, PAULA; GARCÍA ARÉVALO, MARINA; FERNÁNDEZ ORTEGA, CARLOS; CALVERA ALLUÉ, JORGE

OBJETIVOS

Presentar el caso de una mujer de 18 años con antecedente de anemia drepanocítica y que presenta dolor de cadera izquierda de aproximadamente un año de evolución, siendo diagnosticada de Necrosis Avascular de Cadera.

Revisar la bibliografía existente de esta patología y las alternativas terapéuticas.

MATERIAL Y MÉTODOS

Mujer de 18 años de origen subsahariano con antecedente de anemia drepanocítica que acude al Hospital Universitario Severo Ochoa (HUSO) por dolor crónico leve-moderado atraumático de cadera izquierda de un año de evolución. A la exploración se aprecia cojera a la deambulación y dolor inguinal a la flexión y rotación interna de la cadera. En la radiografía se aprecia aplanamiento de cabeza femoral izquierda con colapso subcondral, sugerente de necrosis avascular de la cabeza femoral (Estadio Ficat III), y se plantea tratamiento quirúrgico.

RESULTADOS

Entre las alternativas quirúrgicas posibles nos encontramos con dos planes posibles: descompresión de la cabeza femoral mediante la técnica de “forage”, indicada en estadios iniciales; y, por otro lado, realización de artroplastia total de cadera para paciente con estadios avanzados de la patología.

En este caso, se decide realizar artroplastia total de cadera que consigue hacer desaparecer el dolor inguinal que presentaba previamente la paciente y aumentar la movilidad de la cadera, consiguiendo un balance articular normal.



CONCLUSIONES

La anemia drepanocítica o falciforme es una enfermedad genética autosómica recesiva que puede dar lugar a complicaciones óseas, entre las que se encuentran las crisis vasooclusivas, la osteomielitis por *Salmonella* spp., y la necrosis o infartos óseos.

Para determinar el tratamiento más adecuado para la necrosis avascular de la cabeza femoral se deben considerar aspectos como la edad del paciente, estadio de la enfermedad y el tamaño y localización de la lesión. Así, para estadios iniciales debemos considerar tratamiento no quirúrgico como primera opción. Si esta terapia fracasa en pacientes jóvenes, se deben considerar las técnicas quirúrgicas de preservación mediante la descompresión del núcleo. En estadios tardíos o en pacientes en los que ha fracasado el tratamiento para preservar la cadera, la artroplastia total de cadera es una excelente alternativa con muy buenos resultados en mejoría clínica y supervivencia.