

OSTEOPOROSIS TRANSITORIA DE CADERA. REVISIÓN DE LA LITERATURA A PROPÓSITO DE UN CASO.

Nerea Hernández González, Lorea Díez López, Josu Merino Pérez, Izaskun Bollegi Zuloaga, Eva Rabanal Fernández, Luis Areizaga Hernández.

Sº Cirugía Ortopédica y Traumatología. Hospital Universitario Cruces.

INTRODUCCIÓN:

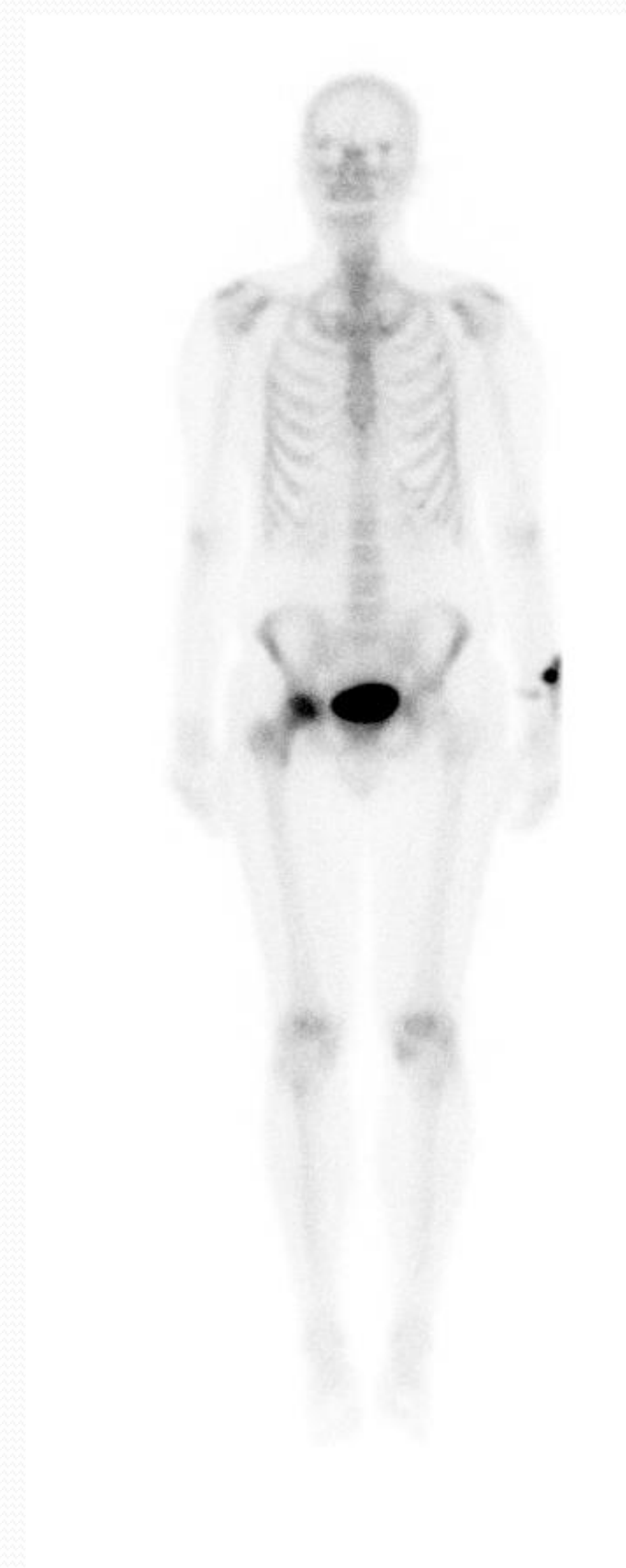
La osteoporosis transitoria es un cuadro clínico poco frecuente. En el caso de la cadera, el diagnóstico diferencial puede ser complejo incluyendo necrosis avascular (NAV), fractura por estrés, neoplasias, infecciones, artritis inflamatorias, entre otras; con las implicaciones que esto conlleva en cuanto a diagnóstico y tratamiento.

OBJETIVOS:

Revisión de la aproximación diagnóstica a esta patología y su tratamiento a propósito de un caso.

MATERIAL Y METODOLOGÍA:

Paciente varón de 41 años, fumador, dislipémico y diabético, que debuta con dolor inguinal derecho sin traumatismo, que le despierta durante la noche y que no cede con analgesia, llegando a utilizar opioides. La RMN sugiere osteoporosis transitoria de cadera derecha, no descartándose otras patologías incluyendo necrosis avascular y patología neoplásica, motivo por el cual se realiza biopsia ósea. Los resultados anatomopatológicos describen unas trabéculas óseas de tamaño disminuido, con escasa celularidad intertrabecular y ocupación por un tejido laxo fibromixoides, sin datos de infiltración tumoral ni necrosis avascular. Los cultivos microbiológicos fueron negativos.



RMN inicial



RMN tras tratamiento

RESULTADOS:

Se inicia tratamiento con alendronato 70mg semanal, hidroferol semanal y calcio/vitamina D 1000mg/880UI diarios, así como descarga de la extremidad y posterior tratamiento rehabilitador. Tres meses después se realiza RMN de control, con mejoría radiológica; y a los 10 meses se objetiva una clara mejoría del edema óseo, prácticamente inexistente, con mejoría clínica progresiva del paciente.

CONCLUSIONES:

La RMN permite un diagnóstico precoz, aunque el edema que se observa no es específico. Los exámenes de laboratorio suelen ser normales, y las biopsias óseas muestran lagunas vacías pero también osteoblastos viables a diferencia de las NAV. No hay osteoporosis ni osteolisis sino desmineralización y edema medular. El tratamiento se basa en medidas sintomáticas y se ha descrito el uso de corticoides, calcitonina, o bifosfonatos, sin evidencia significativa. Siendo una patología benigna y autolimitada, después de un diagnóstico correcto se aconseja principalmente el manejo sintomático del dolor. .

BIBLIOGRAFÍA:

- *Diagnóstico precoz de la osteoporosis transitoria de la cadera versus necrosis isquémica de la cabeza femoral. J. Ribes Iborra, I. Fargueta Roig, L. Marti Bonmati. Revista española de cirugía osteoarticular, ISSN 0304-5056, Vol. 31, Nº. 184, 1996, págs. 163-169*
- *Holzer I, Snir N, Ben-Galim P, Maman E, Rosenblatt Y, Dekel S. Transient osteoporosis of the hip: long term outcomes in men and nonpregnant women. Current Orthopaedic Practice. 2009; 20: 161-3.*