

Presentación de caso

Osteonecrosis de la cabeza del fémur. Presentación de un caso.

Osteonecrosis of the femur epiphysis. Presentation of a case.

Dr. Ángel Poza Gutiérrez¹, Est. Laura Poza Gómez², Est. Jorge Cruz Alfonso³

1. Especialista de primer grado en Ortopedia y Traumatología. Profesor Asistente.
2. Estudiante de primer año de Medicina.
3. Estudiante de quinto año de Medicina.

RESUMEN

Introducción: La osteonecrosis o necrosis avascular de la cabeza femoral es una enfermedad progresiva que deteriora la articulación coxofemoral, se produce infarto parcial o total de la cabeza del fémur, que lleva a la pérdida de su forma esférica. En los EE.UU. se diagnostican cada año 20 000 nuevos casos. **Presentación de Caso:** Un varón joven de raza blanca, sin aparente factor predisponente fue diagnosticado en el Hospital General Camilo Cienfuegos de Sancti Spíritus en un estadio II-A de la clasificación de Ficat. Le fue practicada una descompresión de Core y se colocó injerto córtico-esponjoso autólogo de cresta ilíaca a través del cuello femoral, luego de curetear el quiste. **Conclusiones:** En un año y medio de seguimiento no se constató colapso de la cabeza femoral por lo que su evolución fue satisfactoria.

DeCS: OSTEONECROSIS, NECROSIS DE LA CABEZA FEMORAL /quimioterapia.

Palabras clave: Osteonecrosis; Necrosis de la cabeza femoral; Quimioterapia.

ABSTRACT

Introduction: The osteonecrosis or avascular necrosis of the femoral epiphysis is a progressive disease that deteriorates the coxofemoral joint. A partial or total infarction of the femur epiphysis takes place that leads to the loss of its spherical shape. In the USA 20 000 new cases are diagnosed every year. **Presentation of a case:** A young male of white race, without an apparent predisposing factor was diagnosed in the "Camilo Cienfuegos General Hospital of Sancti Spíritus in a II-A stage of Ficat's classification. A Core's decompression was applied to him and an autologous cortical-spongy implant of iliac crest was placed through the femoral neck, after removing the cyst with a curette. **Conclusions:** In a follow-up of a year and a half, no collapse of the femoral epiphysis was verified. Therefore, its evolution was satisfactory.

MeSH: OSTEONECROSIS/ epidemiology, FEMUR HEAD NECROSIS/ drug therapy.

Keywords: Osteonecrosis; Femur head necrosis; Drug therapy.

INTRODUCCIÓN

La osteonecrosis de la cabeza femoral representa el 18 % de todas las artroplastias totales de cadera (ATC) que se realizan en los EE. UU ¹. Existen factores que predisponen a que un paciente sufra esta limitante enfermedad: Abuso del consumo de alcohol, gota, enfermedad de Caisson (Buzos), enfermedad de Gaucher, osteodistrofia renal, siclemia, uso prolongado de esteroides, traumatismos e Idiopática. De acuerdo a la magnitud de la zona infartada de la cabeza femoral se clasifica en 4 grados o estadios (Ficat y Arlet)² (Anexo 1). Han sido descritos y practicados diversos tipos de tratamiento que guardan relación con el estadio en que se encuentra la enfermedad:

1. Descompresión de Core: Alivia la presión intraósea causada por la congestión venosa. Estadios I y II- A de Ficat.
2. Injerto óseo córtico- esponjoso de tibia, fíbula o cresta ilíaca. Debe colocarse en el defecto óseo e inmediatamente al hueso subcondral. Estadios I y II-A de Ficat.
3. Injerto vascularizado de peroné: Microcirugía, en los estadios II, III, IV y V, por debajo de los 50 años de edad.
4. Osteotomías del fémur proximal: En pacientes jóvenes para demorar la ATC y que solo este afectado menos del 30 % de la cabeza femoral, en varo, valgo, flexión, extensión y rotacional de Sugioka ³.
5. Hemiartroplastia de resuperficialización.
6. ATC
7. Hemiartroplastia bipolar.

PRESENTACIÓN DE CASO

Fue diagnosticado un varón de 21 años, raza blanca, sin antecedentes de factor predisponente (idiopática) con toma parcial de la cabeza femoral izquierda en forma de quiste subcondral que aún no presentaba deformidad de la cabeza femoral, conservándose el espacio articular (Ficat II-A)

Fue operado bajo intensificador de imágenes a través de un abordaje lateral a nivel del trocánter mayor y pasando a través del cuello femoral se le realizó una descompresión de Core y se le colocó injerto córtico – esponjoso autólogo de cresta ilíaca, luego de haber cureteado el quiste (Anexos 1 y 2). Fue seguido por consulta externa durante año y medio (Anexo 4) manteniendo la configuración de la cabeza femoral y el espacio articular, apoyo de peso total.

DISCUSIÓN

En muchos estudios realizados se ha demostrado que el 85 % de los pacientes que se diagnosticaron en estadios iniciales de la osteonecrosis llegaban al colapso o deformación de la cabeza femoral en 2 años ⁴. Otro factor que ensombrece el pronóstico de esta entidad es el hecho de que en su mayoría afecta a pacientes entre la tercera y la quinta décadas de la vida ⁵, además como reflejan múltiples autores ^{5,6,7 y 8}, el tratamiento no operatorio depara muy pocos resultados satisfactorios aún en pacientes diagnosticados en estadios iniciales sin deformidad de la cabeza femoral; y el resultado final es casi siempre la degeneración y destrucción de la articulación coxofemoral con la gran limitación funcional y disminución de la calidad de vida que ello trae para el paciente ⁹.

Después de lo anteriormente expuesto es fácil darse cuenta de dos elementos fundamentales: Uno es el hecho de que no reporta muchos dividendos cruzarnos de manos y esperar la curación espontánea, preservando la forma y función de la cadera ¹⁰, y el otro es que la población afectada en un alto porcentaje son pacientes donde hay que preservar la articulación coxofemoral o por lo menos retardar todo lo posible la realización de una ATC debido a su juventud ¹¹.

CONCLUSIONES

Es evidente para todos los que se dedican a la práctica de la ortopedia que enfrentar el manejo de un paciente joven, en plenitud de facultades físicas, aquejado de osteonecrosis de la cabeza del fémur representa un gran reto y que todo lo que hagamos por preservar la cadera es poco en aras de evitar que se pierda la función de la locomoción o que las limitaciones del paciente hagan de su vida diaria un calvario lleno de incapacidades.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Gerber C, Hersche O, Berberat C. The clinical relevance of posttraumatic avascular necrosis of the humeral head J Shoulder Elbow Surg. 1998 Nov-Dec;7(6):586-90.
 2. Ficat RP, Arlet J. Necrosis of the femoral head. In: Hungerford DS, ed: Ischemia and necrosis of bone. Baltimore: Williams & Wilkins;1980.
 3. Sugioka Y. Transtrochanteric rotational osteotomy in the treatment of idiopathic and steroid-induced femoral head necrosis, Perthes' disease, slipped capital femoral epiphysis, and osteoarthritis of the hip: indications and results. Clin Orthop Relat Res. 1984 Apr;(184):12-23.
 4. Bradway JK, Morrey BF. The natural history of the silent hip in bilateral atraumatic osteonecrosis. J Arthroplasty. 1993 Aug;8(4):383-7.
 5. Hartley WT, McAuley JP, Culpepper WJ, Engh CA Jr, Engh CA Sr. Osteonecrosis of the femoral head treated with cementless total hip arthroplasty. J Bone Joint Surg Am. 2000 Oct;82-A(10):1408-13.
 6. Hungerford MW, Mont MA, Scott R, Fiore C, Hungerford DS, Krackow KA. Surface replacement hemiarthroplasty for the treatment of osteonecrosis of the femoral head. J Bone Joint Surg Am. 1998 Nov;80(11):1656-64.
 7. Lausten GS: Nontraumatic necrosis of the femoral head, Inter Orthop. 1999; 23:193–197.
 8. Miyanishi K, Noguchi Y, Yamamoto T, et al: Prediction of the outcome of transtrochanteric rotational osteotomy for osteonecrosis of the femoral head. J Bone Joint Surg Br. 2000 May;82(4):512-6.
 9. Miyanishi K, Noguchi Y, Yamamoto T, Irisa T, Suenaga E, Jingushi S, et al. Understanding and treating osteonecrosis of the femoral head. I J Bone Joint Surg Br. 2000 May;82(4):512-6.
 10. Scully SP, Aaron RK, Urbaniak JR: Survival analysis of hips treated with core decompression or vascularized fibular grafting because of avascular necrosis, J Bone Joint Surg 80A:1270, 2006.
 11. Urbaniak JR, Harvey EJ: Revascularization of the femoral head in osteonecrosis, J Am Acad Orthop Surg 6:44, 2005.
-

ANEXOS

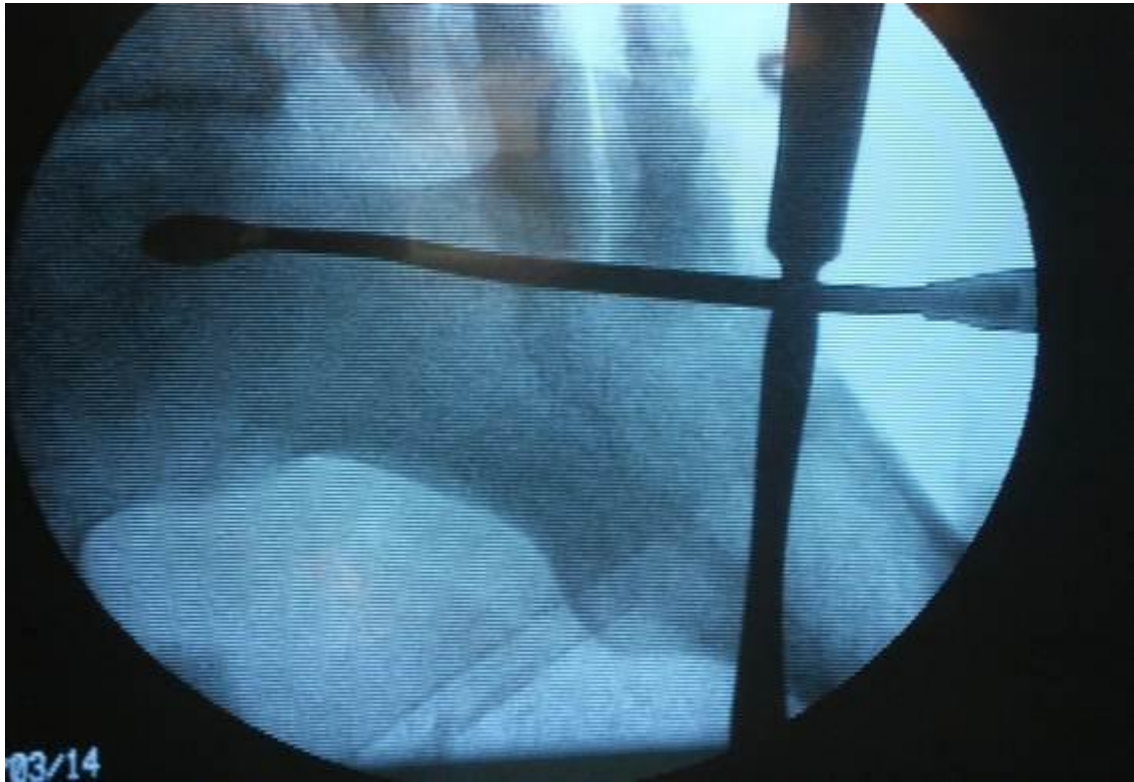
Anexo 1:



Anexo 2:



Anexo 3:



Anexo 4:

