

Rodríguez Collell, J., Ojeda Peña, Margarita, Jover Espi, Begoña

Servicio Traumatología. Hospital Virgen de los Lirios de Alcoy.

INTRODUCCION:

La osteitis de pubis fue descrita por primera vez en 1924 por Beer. La etiología de esta enfermedad es variada. Puede tener un origen traumático por un episodio único o por microtraumatismos repetidos en el deporte. También se puede producir por el aumento de la laxitud articular que existe a nivel de la pelvis con el embarazo y el parto. Se han descrito así mismo casos asociados a la cirugía urológica y ginecológica. Las enfermedades reumáticas pueden afectar también esta articulación.

La forma de presentación suele ser insidiosa, con dolor a nivel de la sínfisis del pubis de tipo mecánico que aumenta de intensidad con el tiempo y que en ocasiones obliga a los pacientes a adoptar una marcha antálgica de años. En la exploración clínica los pacientes presentan dolor localizado a nivel de la sínfisis pública que aumenta a la palpación y con las maniobras de estrés de la articulación, como la compresión lateral de una hemipelvis contra la otra con el paciente en decubito lateral o la maniobra de la pierna cruzada, en la que se ejerce presión sobre la rodilla flexionada mientras se estabiliza la hemipelvis contralateral en decubito supino. En la radiografía simple se puede observar una esclerosis subcondral, quistes óseos, osteofitos e irregularidades de las superficies articulares. Para determinar si existe inestabilidad pélvica es útil la proyección AP de pelvis de Chamerlain o de Flamingo que se realiza con el paciente de pie en apoyo monopodal (mas de dos mm de elevación de una rama pública con respecto a la otra indicaría inestabilidad de la sínfisis pública). En la gammagrafía con tecnecio 99 se observa un aumento de la captación en la fase tardía. La RM muestra un edema a nivel de la médula ósea a ambos lados de la sínfisis del pubis mayor de dos cm.

La evolución natural de osteitis de pubis es hacia la resolución espontánea en un plazo de semanas o meses en la mayoría de casos. El tratamiento conservador se basa en el reposo relativo, los AINES, los ultrasonidos, el fortalecimiento muscular, las infiltraciones locales de corticoides y anestésico local (útiles como tratamiento y diagnóstico) y los anticoagulantes. Se debe realizar diagnóstico diferencial con la osteomielitis del pubis en la que normalmente existe un antecedente de cirugía urológica o ginecológica, el dolor es creciente, pueden existir alteraciones de laboratorio prologos de infección y en la radiografía convencional se observa una progresiva destrucción de la sínfisis del pubis.

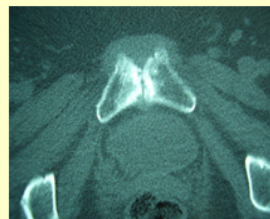
Se debe plantear el tratamiento quirúrgico en los casos de osteitis de pubis que no responden al tratamiento conservador durante un tiempo prolongado. Las opciones quirúrgicas son la resección en cuña de la sínfisis pública o la artrodesis del pubis.

PRESENTACION DEL CASO:

Mujer obesa de 67 años de edad que se remitió a nuestra consulta por presentar dolor de inicio insidioso y características mecánicas localizado a nivel de la sínfisis del pubis sin antecedentes traumático o de interés. El dolor llegó a ser muy intenso limitando la deambulación de la paciente a distancias muy cortas. Tras la exploración física característica, la infiltración local con corticoides y anestésico local y el estudio radiográfico llegamos al diagnóstico de osteitis de pubis. Tras un año de tratamiento conservador sin mejoría de la clínica decidimos intervenir a la paciente. Realizamos una artrodesis de pubis con buena evolución clínica. El dolor desapareció y la paciente es capaz de caminar largas distancias a los tres meses de la cirugía.



Rx simple. Osteitis pubis



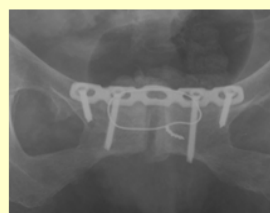
TAC: disminución de espacio, esclerosis, quistes subcondrales

TÉCNICA QUIRÚRGICA:

Abordaje de Phannestiehl. Desinserción de los rectos anteriores de la sínfisis púbica. Exéresis del cartilago. Introducción en el lecho tallado de un injerto corticoesponjoso de cresta ilíaca. Fijación del injerto con un cerdaje alámbrico. Fijación de la sínfisis del pubis con una placa conformada.



Artrodesis de pubis fijada con placa atornillada y cerdaje



Detalle de la sínfisis pública en proceso de consolidación

DISCUSION:

La osteitis de pubis suele tener una evolución autolimitada y raramente requiere tratamiento quirúrgico. Solo cuando fracasa el tratamiento conservador durante un periodo de tiempo prolongado está indicada la cirugía. Existen dos técnicas quirúrgicas aceptadas, la resección en cuña de la sínfisis del pubis y la artrodesis del pubis. La primera tiene como ventaja el permitir la deambulación inmediata, sin embargo puede producir con el tiempo inestabilidad pélvica con dolor en las sacroilíacas necesitando la artrodesis de las S-1 y de la sínfisis del pubis. La otra opción quirúrgica, la artrodesis del pubis tiene como desventaja el tiempo prolongado de descarga que tiene que permanecer el enfermo, la posible pseudoartrosis, la lesión de la uretra o de la vagina con el material de osteosíntesis y la morbilidad de la zona dadora de injerto. Sin embargo no asoció problemas de sacroilíacas por inestabilidad del anillo pélvico al quedar artrodesada su parte anterior. En nuestro caso al tratarse de una paciente muy obesa elegimos la técnica de la artrodesis del pubis para evitar problemas de inestabilidad en el anillo pélvico.

BIBLIOGRAFÍA: 1) R.S. Moore, Stover. Late posterior instability of the pelvis after resection of the symphysis pubis for the treatment of osteitis pubis. JBJS. Am. 80: 1043-48, 1998. 2) S. Olerud, G. Walheim. Symphysiodesis with a new compression plate. Acta Orthop. scand. 55, 315-318, 1984. 3) Williams et al. Osteitis Pubis and Instability of the Pubic Symphysis. Am J Sports Med 28, n°3, 2000. 4) Mehn et al. Surgery for osteitis pubis. J Can Chir, vol.49, N°3, jun 2006. 5) Johnson. Osteitis pubis. Current Sports Medicine Reports 2003, 2:98-102. 6) O'Connell. Symphyseal Cleft Injection in the diagnosis and treatment of osteitis pubis in athletes. AJR 2002; 179:955-959. 7) Rosenthal. Osteomyelitis of the symphysis pubis: a separate disease from osteitis pubis. Report of three cases and review of the literature. JBJS.Am. 64:123-128, 1982. 8) Grace, SIm. Wedge resection of the symphysis pubis for the treatment of osteitis pubis. JBJS am vol. 71-A, n°3, 1989.