OSTEOPORISIS TRANSITORIA MIGRATORIA DE CADERA
¿OPERAR O NO OPERAR?

Morales Valencia, J; Gallego Márquez, E; Barres Carsi, M.
SERVICIO COT. UNIDAD DE TRAUMATOLOGÍA
HOSPITAL UNIVERSITARIO Y POLITÉCNICO LA FE

Caso clínico:

Paciente mujer de 28 años, con 34 semanas de gestación y sin antecedentes patológicos de interés; sufre caída casual con posterior dolor y limitación para la flexión MID.

La exploración física evidencia dolor intenso a la movilización de la cadera derecha con flexión > 90 ° y rotaciones sin limitación.

RNM evidenció imagen de edema óseo en cabeza y en región cervico-trocanterea de la cadera derecha, sugerente de osteoporosis transitoria del embarazo.

P-46

OSTEOPORISIS TRANSITORIA MIGRATORIA DE CADERA
¿OPERAR O NO OPERAR?

Morales Valencia, J; Gallego Márquez, E; Barres Carsi, M.
SERVICIO COT. UNIDAD DE TRAUMATOLOGÍA
HOSPITAL UNIVERSITARIO Y POLITÉCNICO LA FE

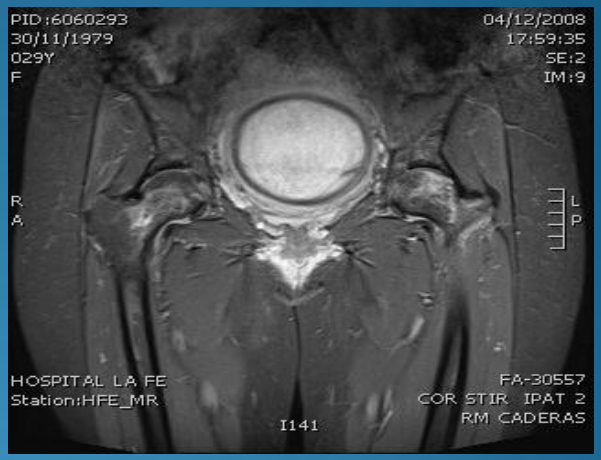
Inició manejo ortopédico con reposo, marcha en descarga con andador y se programa intervención quirúrgica por alto riesgo de fractura.

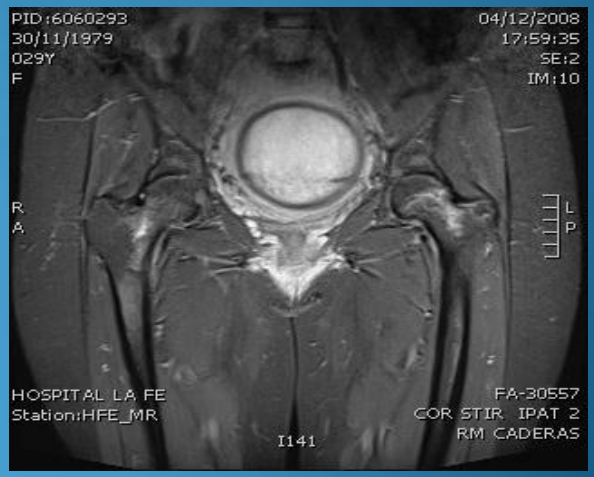
2 semanas después, sin realizar manejo quirúrgico aun, relata inicio de dolor en cadera izquierda.

Se realiza nueva RMN que evidencia reducción importante de edema de la médula ósea a nivel de cabeza, cuello y región intertrocantérea femoral derecha; se aprecia además notable edema a nivel vertiente externa de la cabeza femoral y región intertrocantérea de la cadera izquierda.

Se suspende manejo quirúrgico propuesto inicialmente

Se ordena reposo absoluto y manejo expectante.





P-46

OSTEOPORISIS TRANSITORIA MIGRATORIA DE CADERA
¿OPERAR O NO OPERAR?

Morales Valencia, J; Gallego Márquez, E; Barres Carsi, M.
SERVICIO COT. UNIDAD DE TRAUMATOLOGÍA
HOSPITAL UNIVERSITARIO Y POLITÉCNICO LA FE

Control consulta externa:

A las 9 semanas de la última resonancia y 8 semanas posparto; la paciente se encuentra asintomática, niega reposo alguno y refiere que ha retornado a sus actividades básicas cotidianas.

OSTEOPORISIS TRANSITORIA MIGRATORIA DE CADERA
¿OPERAR O NO OPERAR?

Morales Valencia, J; Gallego Márquez, E; Barres Carsi, M.
SERVICIO COT. UNIDAD DE TRAUMATOLOGÍA
HOSPITAL UNIVERSITARIO Y POLITÉCNICO LA FE

La osteoporosis transitoria asociada a la gestación es una condición poco usual, comúnmente asociada al tercer trimestre del embarazo y al periodo posparto.

La osteoporosis transitoria migratoria es rara, idiopática y autolimitada. Cursa con dolor migratorio en las articulaciones de carga, osteopenia radiográfica difusa periarticular y patrón de edema medular óseo en la RM. Su tratamiento es conservador.

La etiología exacta es desconocida, pero se han propuesto diferentes mecanismos etipatogénicos los cuales incluyen: lesión microvascular, stress mecánico; alteraciones metabólicas, neurológicas y/o endocrinas; entre otras.

El diagnóstico diferencial debe incluir : necrosis avascular de la cabeza femoral, osteomielitis/artritis infecciosa, fractura del cuello femoral por stress, radiculopatía, procesos infiltrativos de la médula ósea y enfermedad inflamatoria articular.

Por lo general tiene un curso benigno, con una recuperación completa en la mayoría de los casos en alrededor de 12 a 24 meses, sin embargo, la fractura del cuello femoral se ha reportado como una complicación importante y debe ser tenida en cuenta.

OSTEOPORISIS TRANSITORIA MIGRATORIA DE CADERA . ¿OPERAR O NO OPERAR?

Morales Valencia, J; Gallego Márquez, E; Barres Carsi, M.
SERVICIO COT. UNIDAD DE TRAUMATOLOGÍA
HOSPITAL UNIVERSITARIO Y POLITÉCNICO LA FE

Un alto índice de sospecha y un diagnóstico precoz son la clave para evitar una fractura como resultado de la OTE.

A pesar de que aparentemente el resultado final de la síntesis no se ve afectado por el retraso en el tratamiento quirúrgico, es lógico pensar que el resultado será mejor cuanto más precoz sea, no debiendo ser un obstáculo la situación gestacional de la paciente, existiendo la opción de continuar el embarazo tras la síntesis o de realizar una cesárea electiva e inmediata síntesis en el mismo acto quirúrgico.