

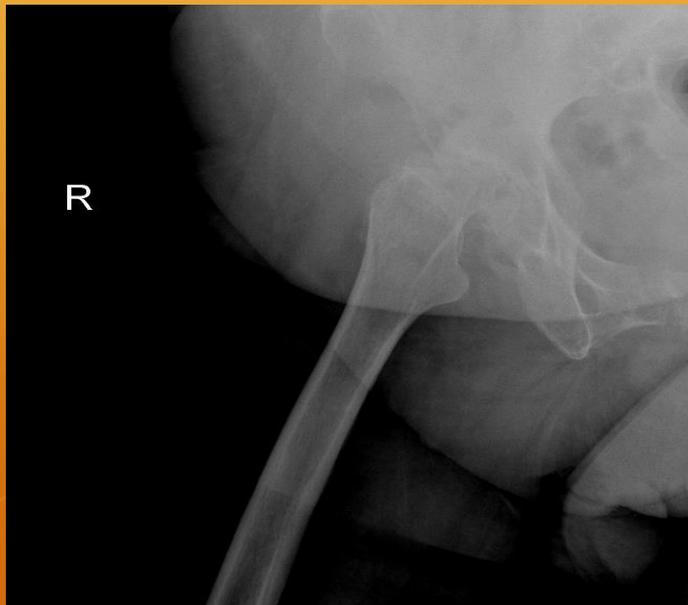
Osteoartritis Bilateral De Cadera Rápidamente Progresiva. A Propósito De Un Caso.

Blanca Alastrué Giner, Javier Hurtado Cerezo,
Jose García Moreno.

Hospital Universitario Dr Peset.

INTRODUCCIÓN

La osteoartritis rápidamente destructiva de cadera es una variante inusual de osteoartritis, cuya etiología continúa siendo desconocida.



- Más frecuente en mujeres de edad avanzada.
- Cursa con dolor y limitación funcional.
- Es una rápida destrucción de la articulación, no atribuible a causas traumáticas, infecciosas, tumorales, isquémicas, neuropáticas ni inflamatorias.

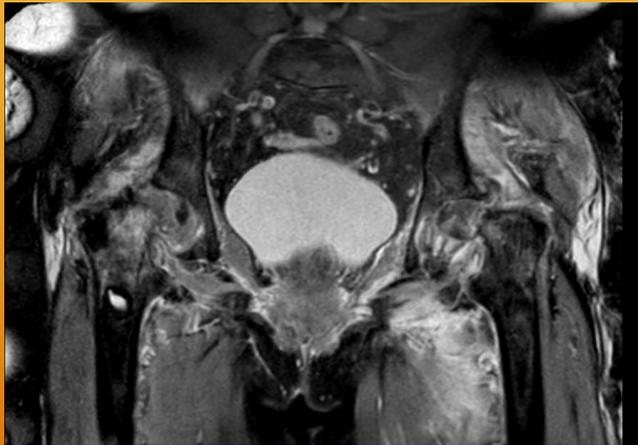
MATERIAL Y MÉTODOS

Presentamos el caso de una mujer de 76 años, con antecedentes de HTA, hiperreactividad bronquial y obesidad tipo I que acude a Urgencias por dolor en ambas caderas y dificultad para la deambulaci3n, **no encontrándose hallazgos significativos en el estudio radiol3gico.**

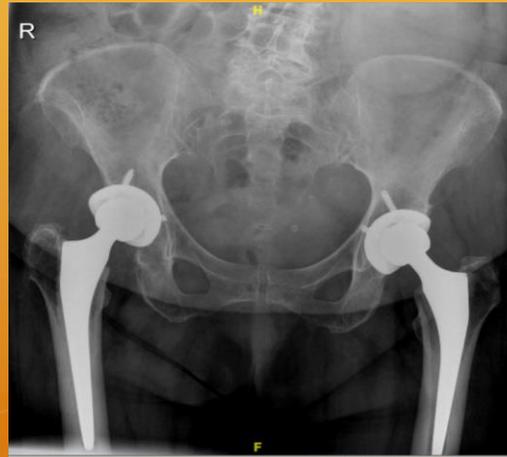
A pesar del tratamiento analgésico la paciente presenta un empeoramiento progresivo de la sintomatología, hasta que **5 semanas más tarde se aprecia en la radiología simple** una pérdida de la morfología esférica y colapso de ambas cabezas femorales.



MATERIAL Y MÉTODOS

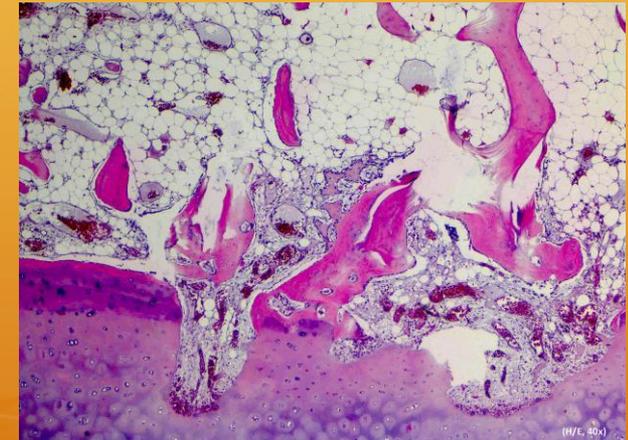


RMN: Signos de artropatía rápidamente destructiva y edema óseo en tercio proximal de diáfisis femoral asociando fractura con marcada osteolisis de ambas cabezas femorales.



La paciente es intervenida quirúrgicamente mediante artroplastia total de cadera bilateral con un intervalo de 6 meses.

Un año más tarde, la paciente se encuentra asintomática y deambula sin ayudas.



Se remite muestra en ambas cirugías para estudio anatomopatológico, encontrándose focos de necrosis y trabéculas óseas inmaduras con crecimiento osteoblástico.

CONCLUSIONES

La osteoartritis rápidamente destructiva es una variante poco común de la osteoartritis de cadera, que debe sospecharse en pacientes en los que la destrucción articular debuta de forma temprana.

El diagnóstico de Osteoartritis De Cadera Rápidamente Progresiva es un **diagnóstico de exclusión**.

Deben descartarse siempre mediante hallazgos clínicos, de laboratorio, radiológicos e histopatológicos, procesos más frecuentes de tipo infeccioso, tumoral, metabólico, inflamatorio crónico y neuropatías.

El estudio histológico es imprescindible, ya que posee similitudes tanto con la artrosis convencional como con la necrosis isquémica de la cabeza femoral. La presencia de trabéculas óseas inmaduras con crecimiento osteoblástico permite diferenciarlo de estas entidades.