

NECROSIS AVASCULAR ATRAUMÁTICA DE CUATRO MIEMBROS: BILATERAL DE FÉMUR Y HÚMERO PROXIMAL, A PROPÓSITO DE UN CASO.

Alejandra Meliá Torán, , María del Rocío Valverde Vázquez, Laura Parra Calabuig, Daniel Herrero Mediavilla.

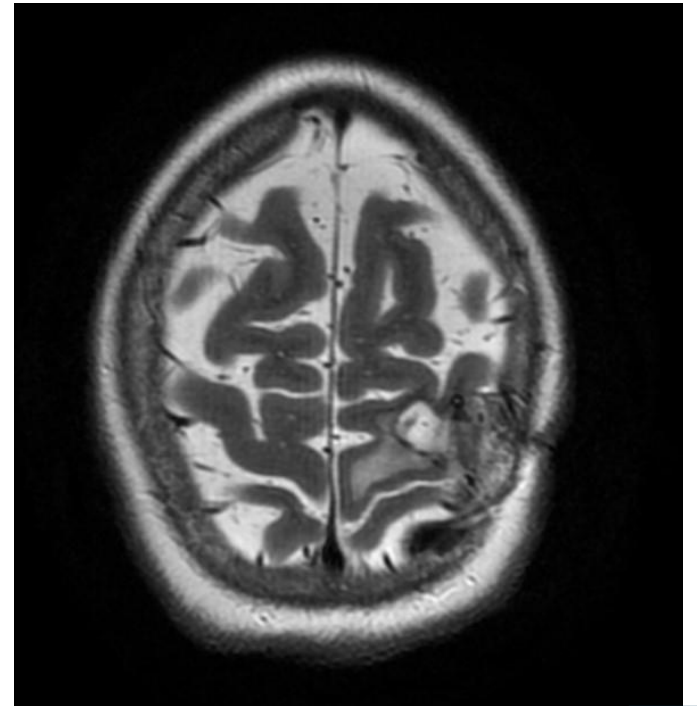
Hospital Arnau de Vilanova-Llíria (Valencia).

INTRODUCCIÓN

La necrosis avascular es una patología caracterizada por un aporte sanguíneo comprometido. Suele ser secundaria a múltiples factores. El más frecuente es el **uso prolongado de corticoesteroides a dosis altas**.

La NAV asociada a corticoides afecta a la cabeza femoral en un 75% y suele ser bilateral, aunque no de forma simultánea. La segunda localización más frecuente es el húmero proximal. Sin embargo, sólo en un 3% de los casos existe multifocalidad.

Exponemos el caso de una paciente con osteonecrosis bilateral de cabeza femoral y de húmero proximal tras tratamiento con altas dosis de corticoides y QT tras diagnóstico de linfoma cerebral.



NECROSIS AVASCULAR ATRAUMÁTICA DE CUATRO MIEMBROS: BILATERAL DE FÉMUR Y HÚMERO PROXIMAL, A PROPÓSITO DE UN CASO.

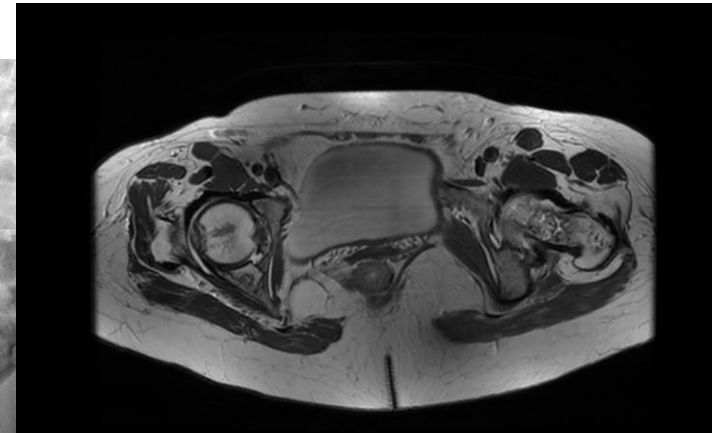
Alejandra Meliá Torán, , María del Rocío Valverde Vázquez, Laura Parra Calabuig, Daniel Herrero Mediavilla.

Hospital Arnau de Vilanova-Llíria (Valencia).

MATERIAL Y MÉTODOS

Paciente mujer de 63 años diagnosticada de linfoma B difuso de células grandes a nivel frontal izquierdo tras hemiparesia derecha. Se trató con **quimioterapia y altas dosis de corticoides**. Durante el proceso de rehabilitación, presentó de manera abrupta en primer lugar una fractura subcapital en cadera derecha y, al mes, en la izquierda en el contexto de NAV avanzada.

Fue intervenida mediante **PTC bilateral**, con buenos resultados clínicos.



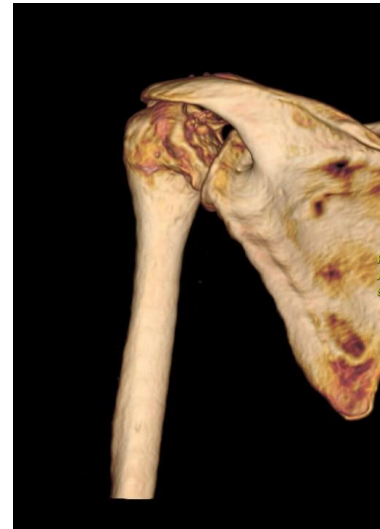
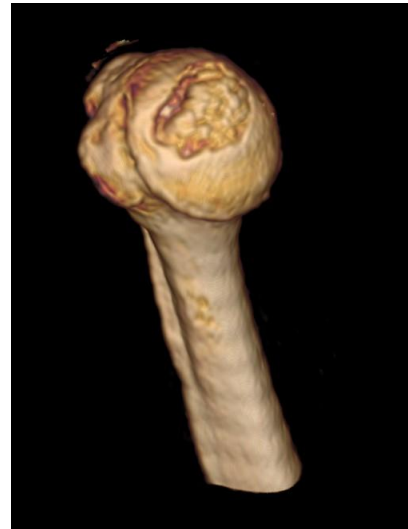
NECROSIS AVASCULAR ATRAUMÁTICA DE CUATRO MIEMBROS: BILATERAL DE FÉMUR Y HÚMERO PROXIMAL, A PROPÓSITO DE UN CASO.

Alejandra Meliá Torán, , María del Rocío Valverde Vázquez, Laura Parra Calabuig, Daniel Herrero Mediavilla.

Hospital Arnau de Vilanova-Llíria (Valencia).

MATERIAL Y MÉTODOS

Dos meses después de la última cirugía, comenzó con omalgia izquierda y movilidad activa limitada resistente a tratamiento rehabilitador. Finalmente se diagnosticó de NAV grado III-IV de Cruess en húmero proximal izquierdo. Al año comenzó con clínica similar en húmero derecho con NAV Cruess III.

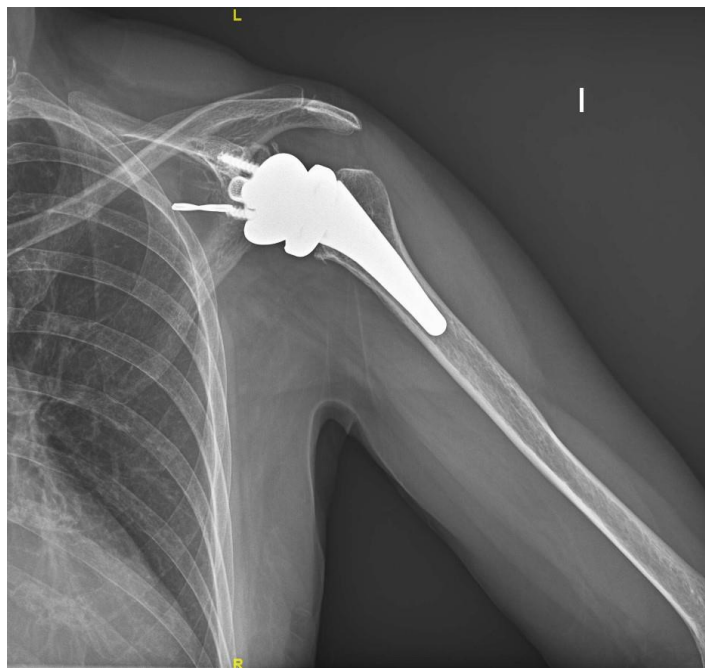
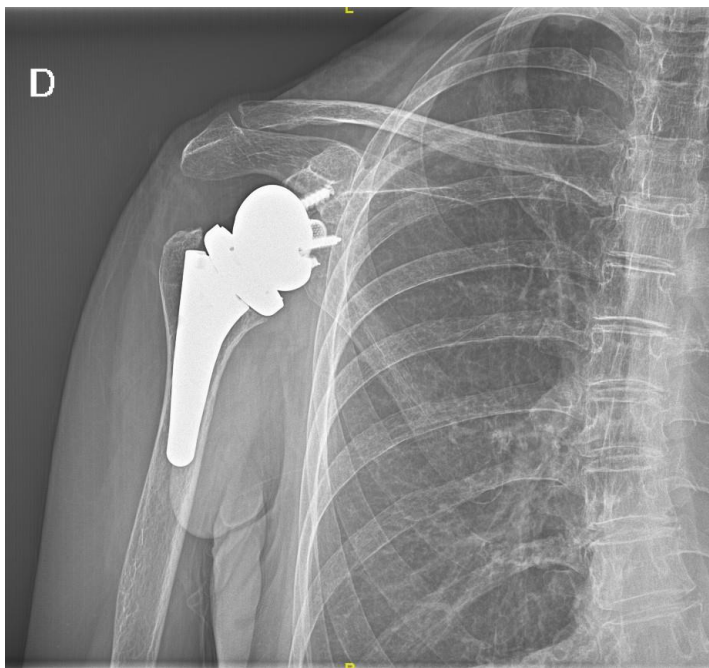


NECROSIS AVASCULAR ATRAUMÁTICA DE CUATRO MIEMBROS: BILATERAL DE FÉMUR Y HÚMERO PROXIMAL, A PROPÓSITO DE UN CASO.

Alejandra Meliá Torán, , María del Rocío Valverde Vázquez, Laura Parra Calabuig, Daniel Herrero Mediavilla.

Hospital Arnau de Vilanova-Llíria (Valencia).

RESULTADOS



Fue intervenida mediante PTHI bilateral y, actualmente, tras más de un año de la última cirugía, se encuentra sin dolor y presenta buena funcionalidad: con una abducción de 130° y 120° (izquierdo y derecho, respectivamente), una RE de 60 y una RI a L1 y L2 respectivamente.

La movilidad del hombro derecho es algo menor, teniendo en cuenta que ya presentaba una hemiparesia residual en ese lado debido al linfoma.

NECROSIS AVASCULAR ATRAUMÁTICA DE CUATRO MIEMBROS: BILATERAL DE FÉMUR Y HÚMERO PROXIMAL, A PROPÓSITO DE UN CASO.

Alejandra Meliá Torán, , María del Rocío Valverde Vázquez, Laura Parra Calabuig, Daniel Herrero Mediavilla.

Hospital Arnau de Vilanova-Llíria (Valencia).



CONCLUSIONES

La osteonecrosis suele afectar a pacientes relativamente jóvenes, por lo que una detección precoz ante factores **predisponentes típicos** y pruebas complementarias como la **RM** pueden determinar su pronóstico, permitiendo una detección precoz y tratamientos menos agresivos.

El tratamiento definitivo pasa por descompresión en casos leves, por osteotomías y por artroplastias en casos avanzados.

BIBLIOGRAFÍA:

1. Çavuş MC, Afacan MY, Zeytinlu A, Yapar A. *Bilateral Femur and Humerus Avascular Necrosis Associated With Corticosteroids: A Rare Case Presentation.* *Cureus.* 2023 Dec 20;15(12):e50834. doi: 10.7759/cureus.50834. PMID: 38249259; PMCID: PMC10797227.
2. HEIMANN WG, FREIBERGER RH. *Avascular necrosis of the femoral and humeral heads after high-dosage corticosteroid therapy.* *N Engl J Med.* 1960 Oct 6;263:672-5. doi: 10.1056/NEJM196010062631404. PMID: 13712871.
3. Taylor LJ. *Multifocal avascular necrosis after short-term high-dose steroid therapy. A report of three cases.* *J Bone Joint Surg Br.* 1984 May;66(3):431-3. doi: 10.1302/0301-620X.66B3.6725356. PMID: 6725356.