

Necrosis avascular de cadera en paciente post-hospitalización COVID-19

Aguilar Martínez, AJ; Aceituno Nieto, F; Tamaral Carmona, J; Bolívar Arroyo, V.

Hospital Neurotraumatológico de Granada (Hospital Universitario Virgen de las Nieves de Granada)

OBJETIVO

Se presenta caso de varón sin AP de interés con desarrollo de NAV meses después de ingreso por COVID-19 y tratamiento corticoideo intensivo.

MATERIAL Y MÉTODOS

Paciente de 29 años sin alergias, antecedentes de interés o tratamiento habitual. Fumador de 5 paquetes/año. Ingresa en septiembre de 2020 por neumonía bilateral que fue tratada con corticosteroides a dosis altas durante el ingreso y posteriormente vía oral tras el alta domiciliaria.

A los seis meses tras el alta comienza con un cuadro de dolor en rodilla izquierda por el que acude a urgencias, de ritmo mecánico sin clínica a nivel de cadera. Se solicita RMN de rodilla izquierda sin hallazgos a destacar. Dos meses después vuelve a acudir a urgencias por persistencia de este dolor. En la exploración destaca dolor en cadera izquierda con rotación interna y abducción pasiva. Exploración de la rodilla normal.

Se solicita Rx de pelvis encontrando focos de radiolusencia subcondral y superficie articular irregular. Se solicitaron TC y RMN de pelvis.

RESULTADOS

TC: Se aprecia pérdida de la esfericidad de la cabeza femoral izquierda, destacando la presencia de cavidades quísticas de localización anterosuperior, que parecen corresponderse con áreas de necrosis y junto con imagen lineal paralela a la cortical anterior de cabeza femoral, sugerente de fractura subcondral. Conclusión: estadio III de necrosis de cabeza femoral de Ficat y Arlet.

RM: Acentuados cambios estructurales y de la intensidad de señal en articulación coxofemoral izquierda. Consisten en patrón de edema óseo difuso no homogéneo cervicocefálico, junto con presencia del crescent sign, fractura aplanamiento de la convexidad epifisaria y discreto colapso del segmento superior de la cabeza femoral. Corresponde con un grado III de necrosis avascular (Ficat y Arlet), con algún rasgo incipiente del IV, o con un grado IVA de Steinberg, grado III de la ARCO (incipiente IV por los cambios degenerativos articulares).

CONCLUSIONES

Hay bibliografía reciente que se cuestiona una posible epidemia de necrosis avascular de cadera tras la pandemia por SARS-Cov 2.

Nosotros presentamos un caso de NAV bilateral de cadera en paciente joven sin otro antecedente personal que el ingreso reciente por neumonía bilateral COVID 19 con tratamiento corticoesteroideo a altas dosis.

CONFLICTOS DE INTERÉS

No

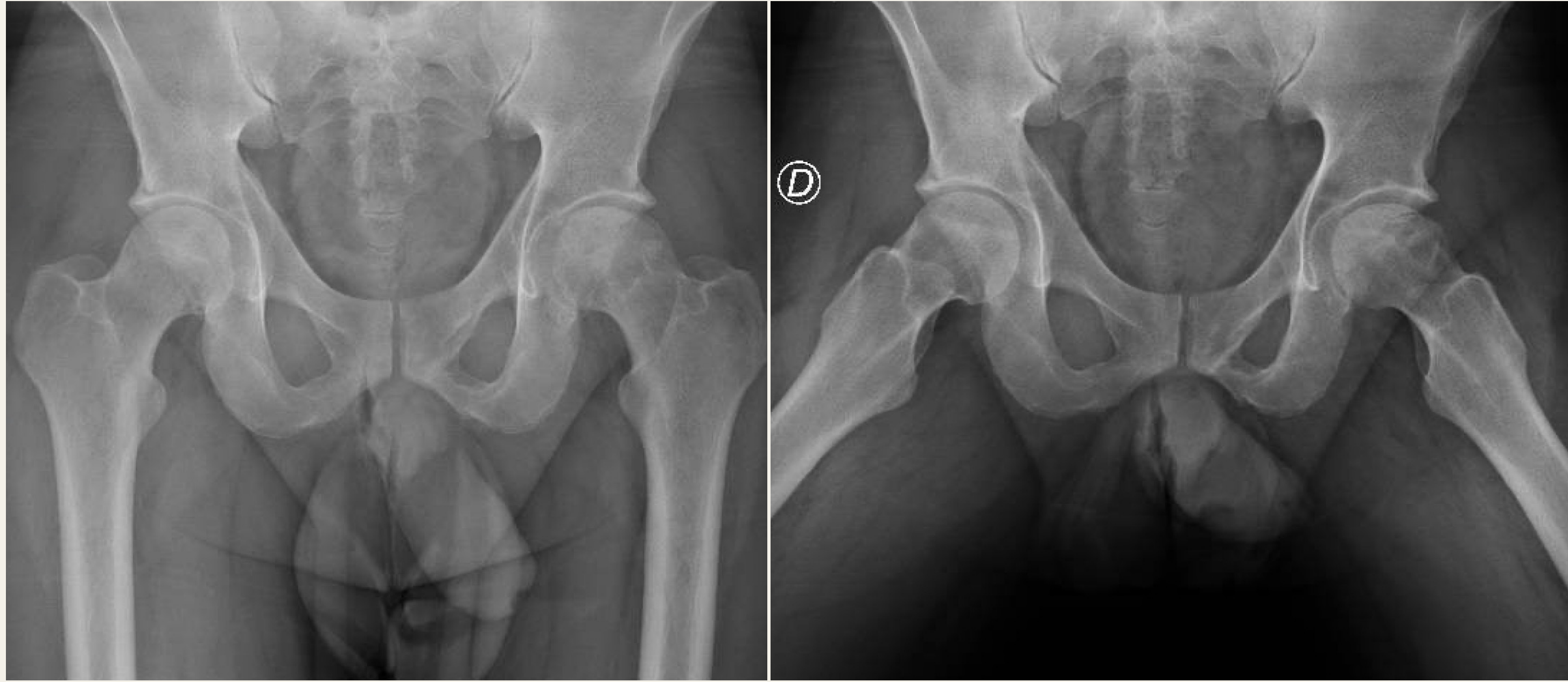


Imagen de radiografía inicial donde se aprecia pérdida de esfericidad de cabeza femoral izquierda.

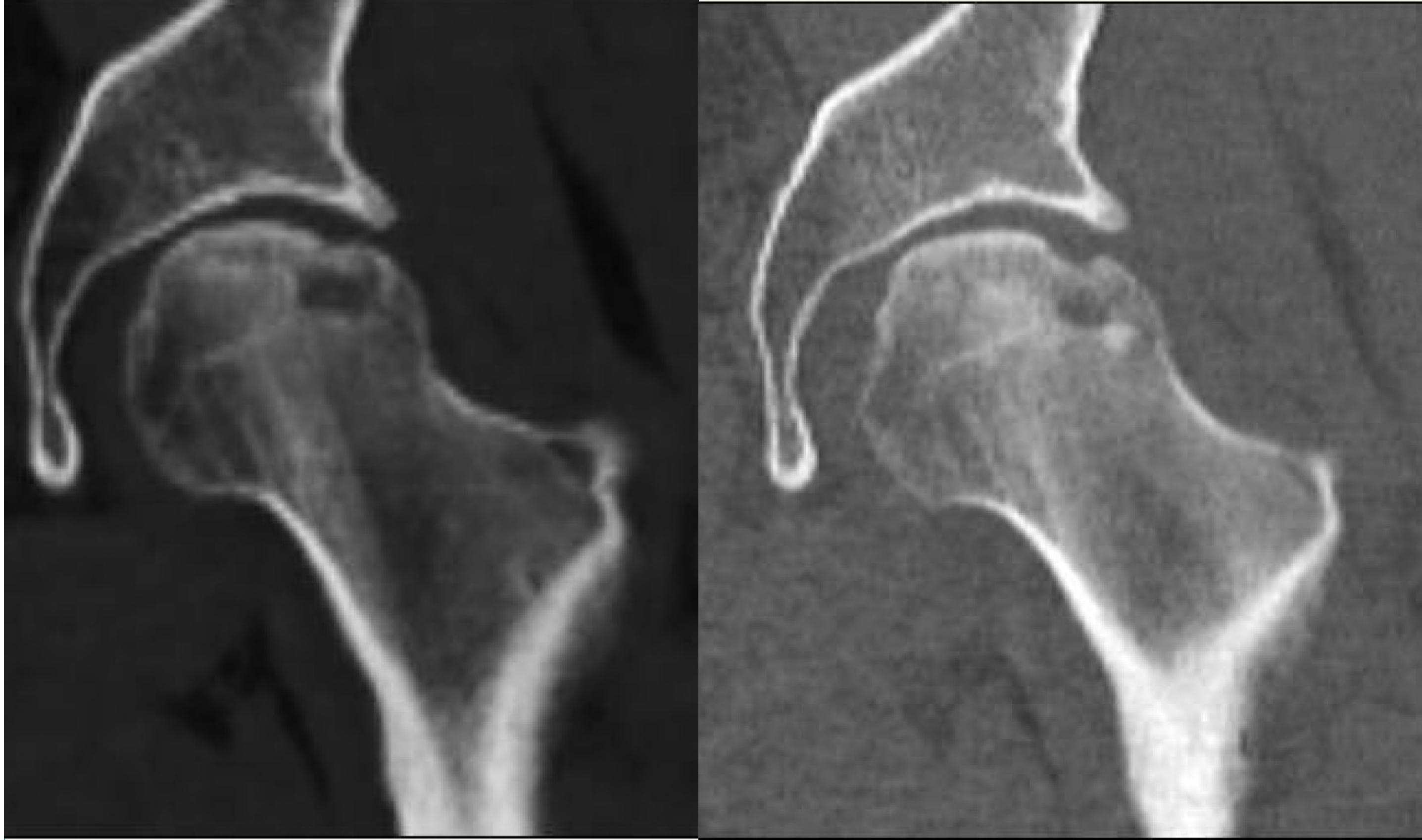


Imagen de TC donde se aprecia pérdida de esfericidad de cabeza femoral izquierda, cavidades quísticas anterosuperiores y fractura subcondral.

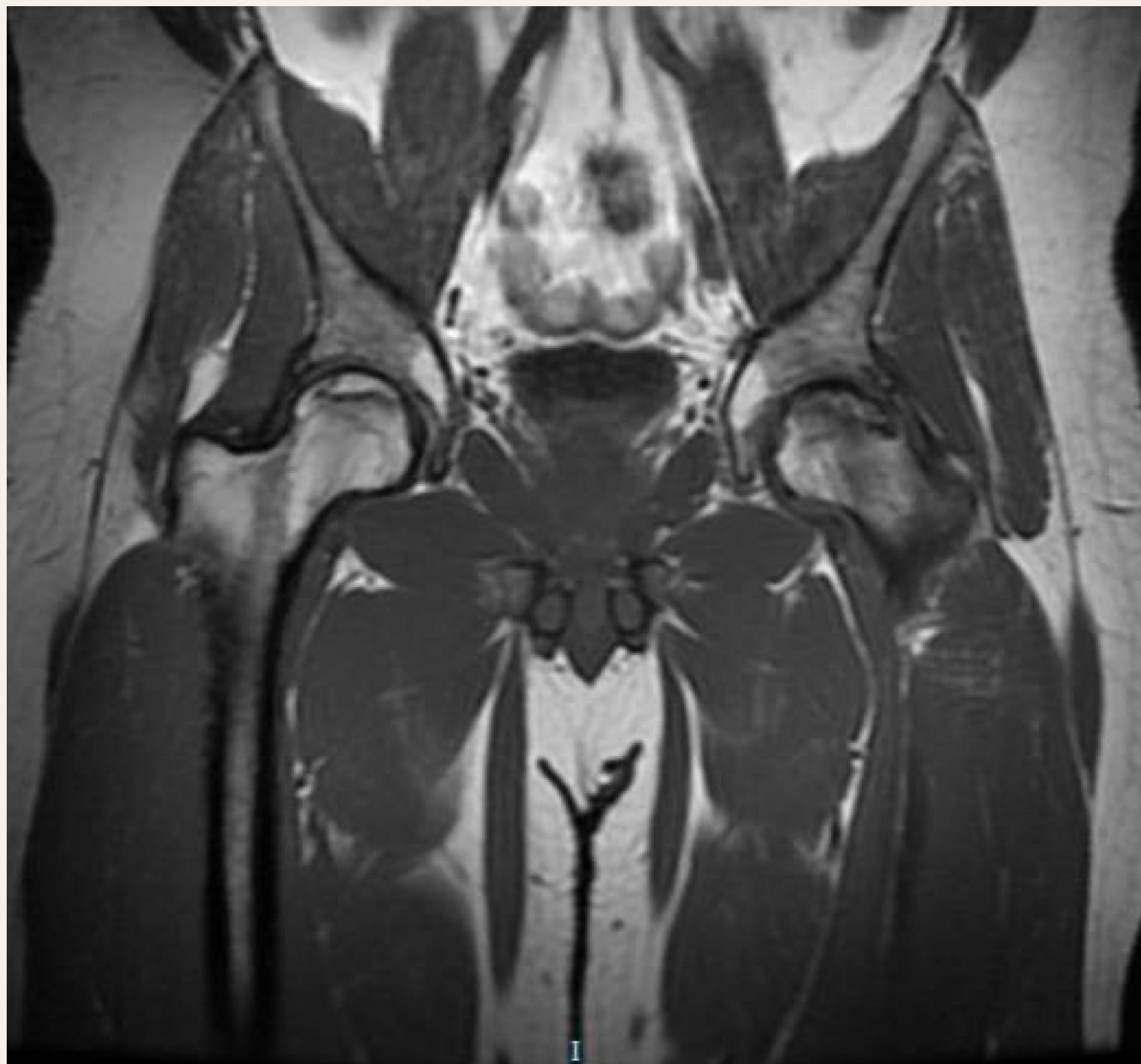


Imagen de RM donde se observa edema óseo, colapso de segmento superior de cabeza femoral.