

Moreda López, E., Fort Gómez, L.F., De Lamo Rovira, J., Peña Fernández, M^a Pilar., Quijada Rodríguez, J.L.

Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología Hospital Virgen de la Luz, Cuenca

INTRODUCCIÓN

La osteoartritis rápidamente destructiva (RDOA) de cadera es una enfermedad inusual.

Produce una rápida destrucción articular, limitación y dolor similares a los producidos por procesos infecciosos, isquémicos o neuropáticos. Es más frecuente en mujeres, entorno a los 70 años y asimétrica.

Dada la severidad de los síntomas y hallazgos radiológicos, la **artroplastia total de cadera** es el tratamiento de elección.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se presenta una paciente de 84 años con RDOA derecha de **1 año y medio de evolución**

- EF: dolor e incapacidad funcional iniciales *evolucionaron* a una **abolición de ambas rotaciones, limitación de flexo-extensión (60°-5°) y acortamiento de 3cm.** Exploración neurovascular distal conservada.

No asocia sintomatología ni alteraciones analíticas sugerentes de patología sistémica.



- Estudio radiográfico estándar **inicial:**

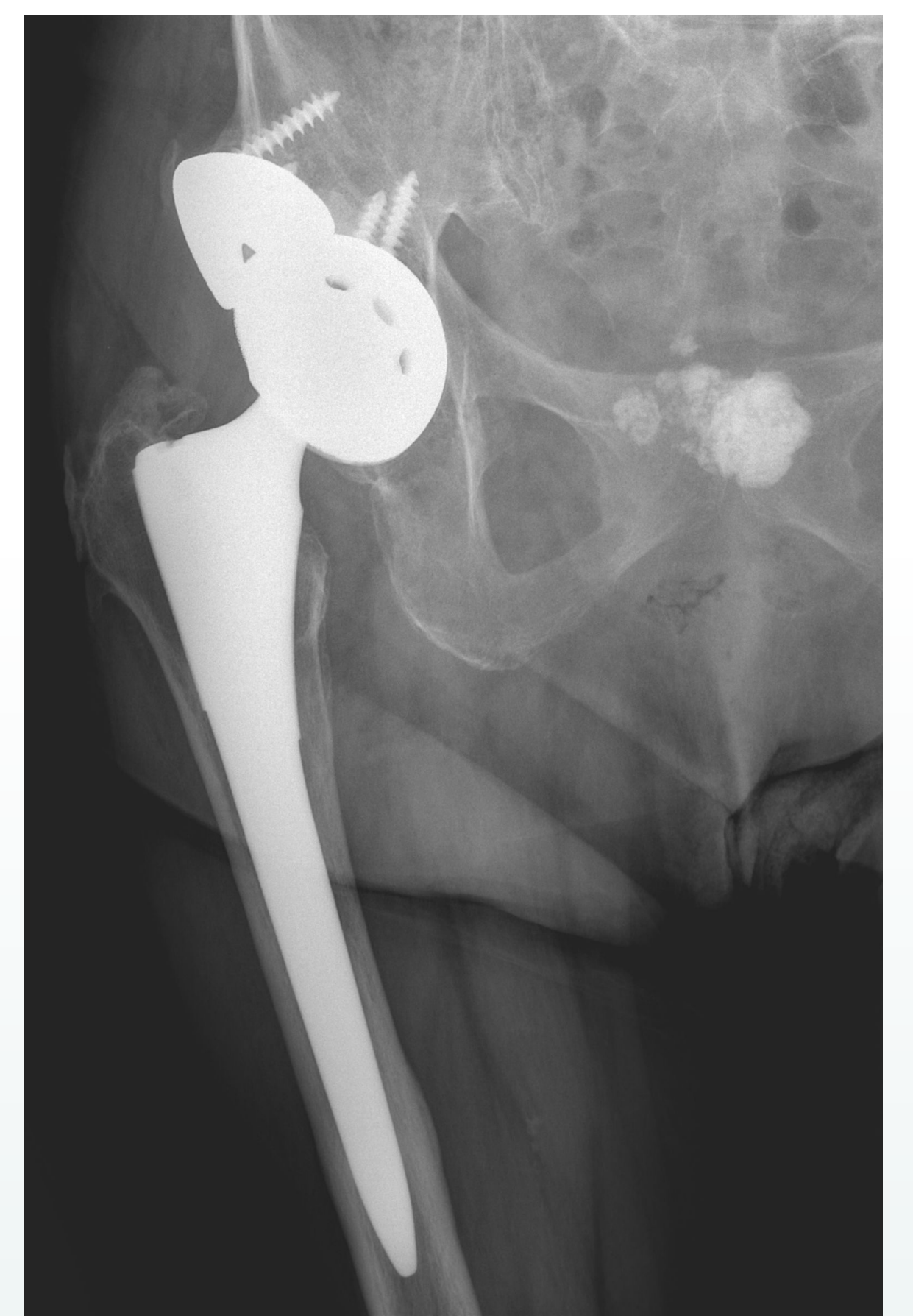
- disminución del espacio interarticular, reacción subcondral en margen superoexterno acetabular *sin osteofitos*.

- **Tras 18 meses:**

- destrucción acetabular, luxación superolateral cabeza femoral, depresión excéntrica en cara lateral articular, esclerosis y defectos subcondrales.



Prótesis total de revisión con cotilo y cuña de tantalio, sin incidencias.



RESULTADOS

- *Postoperatorio inmediato:* silla de ruedas + 4 sesiones fisioterapia/ semana, uso de andador.
- *Tras 3 meses* - bastón en miembro superior izquierdo.
- *Tras 2 años* - asintomática, capacidad funcional similar a la previa.



CONCLUSIONES

- ✓ La RDOA es una variante de osteoartritis de causa natural incierta.
- ✓ Radiográficamente: estrechamiento espacio interarticular de $> 2 \text{ mm}$ o $> 50\%$ en 1 año.
- ✓ Primordial diagnóstico **precoz y diferencial**: artrosis convencional (respuesta hipotrófica ósea, escasez de osteofitos) o artrosis secundaria a una necrosis isquémica de la cabeza femoral "NICF"
 - Tratamiento Gold Estándar: Sustitución articular (prótesis total cadera) + programa rehabilitación, cuyo resultado se verá comprometido cuanto más se retrase la cirugía.

BIBLIOGRAFÍA



1. Hu L, Zhang X, Kourkoulis N, Shang X. The mysteries of rapidly destructive arthrosis of the hip joint: a systemic literature review. Ann Palliat Med. 2020 May;9(3):1220-1229. doi: 10.21037/apm.2020.03.17. Epub 2020 Mar 31. PMID: 32279516.
2. Kuo A, Ezzet KA, Patil S, Colwell CW Jr. Total hip arthroplasty in rapidly destructive osteoarthritis of the hip: a case series. HSS J. 2009 Sep;5(2):117-9. doi: 10.1007/s11420-009-9112-0. Epub 2009 Mar 24. PMID: 19308645; PMCID: PMC2744750.
3. Flemming DJ, Gustas-French CN. Rapidly Progressive Osteoarthritis: a Review of the Clinical and Radiologic Presentation. Curr Rheumatol Rep. 2017 Jul;19(7):42. doi: 10.1007/s11926-017-0665-5. PMID: 28689367.
4. Marley WD, Ruiz A. Rapidly progressive osteoarthritis presenting as acute limb shortening. BMJ Case Rep. 2013 Apr 25;2013:bcr2013009086. doi: 10.1136/bcr-2013-009086. PMID: 23625672; PMCID: PMC3645436.