

Dolor atípico de cadera: coexistencia de una lesión labral y condral con un osteoma osteoide

Vázquez Gómez, Miguel; Dellonder Frigole, J; Silva González, D; Galipienso Eri, M; Froufe Siota, MA.
Hospital Universitario Dr. Josep Trueta, Girona. Cirugía Ortopédica y Traumatología.

Introducción

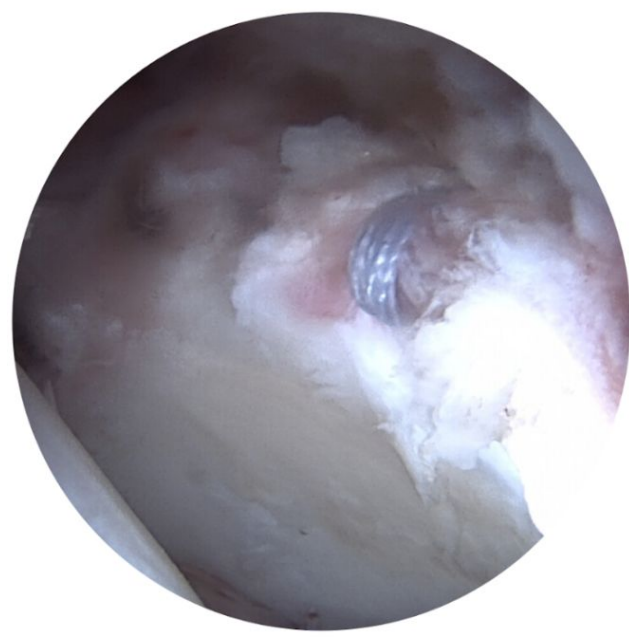
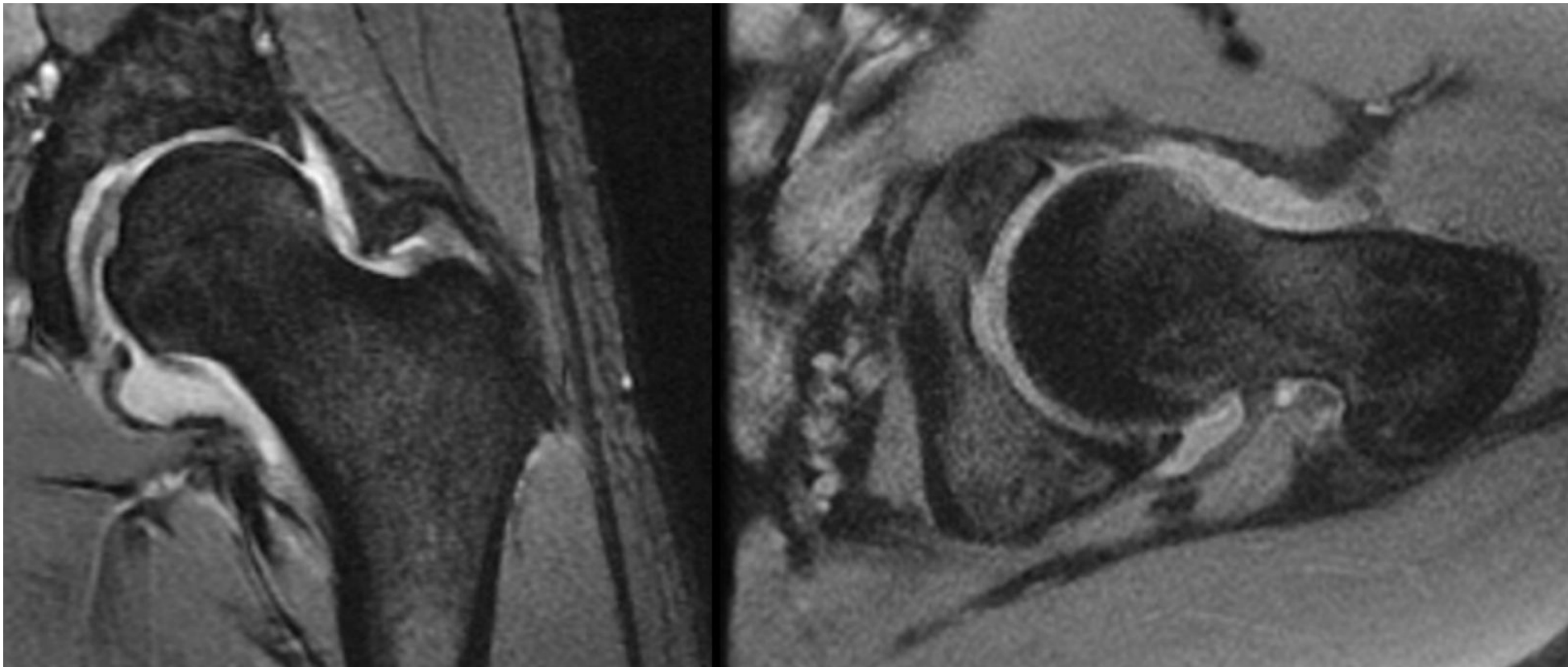
El **osteoma osteoide intraarticular es poco frecuente**. Representa el 12% de los osteomas osteoides. Supone un reto diagnóstico y terapéutico; puede **enmascararse** con numerosas patologías traumáticas y degenerativas coxofemorales. La **ablación por radiofrecuencia** permite la resolución de la clínica habitual con excelentes resultados funcionales tras un corto periodo de rehabilitación postoperatoria.

Material y métodos

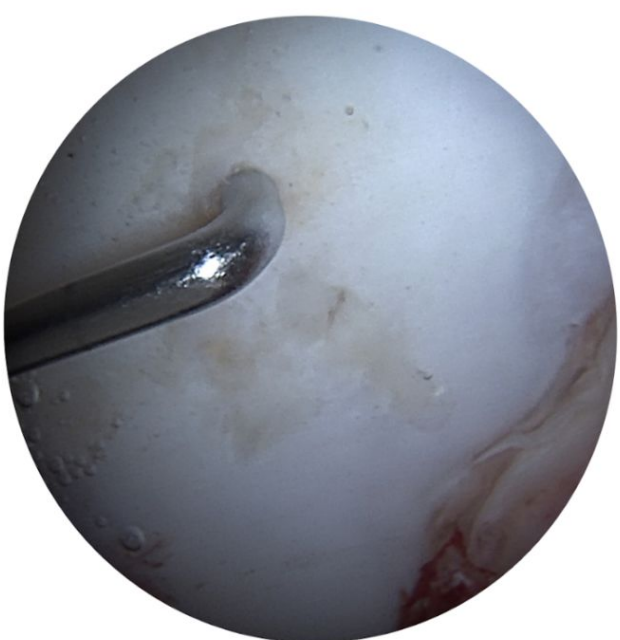
Jugador de fútbol de 18 años con **dolor de cadera que no respondía a tratamiento conservador**. La exploración física evidenciaba una pérdida de rotación interna, debilidad muscular (4/5 de flexión de cadera) y una maniobra de FADDRI positiva.

Las radiografías muestran una morfología femoroacetabular normal junto con una **RMN compatible con una lesión labral**.

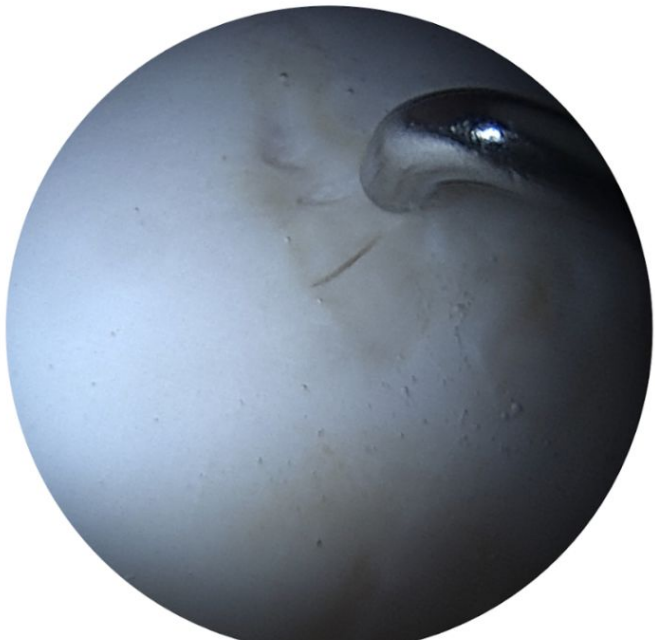
A los 6 meses de la visita inicial, **se decide realizar una artroscopia** de cadera. Se evidencia una lesión labral antero-medial y lesiones condrales, por lo que se opta por un desbridamiento lesional y la **sutura labral**.



Sutura labrum



Lesión condral
Zona 2 (Grado I)



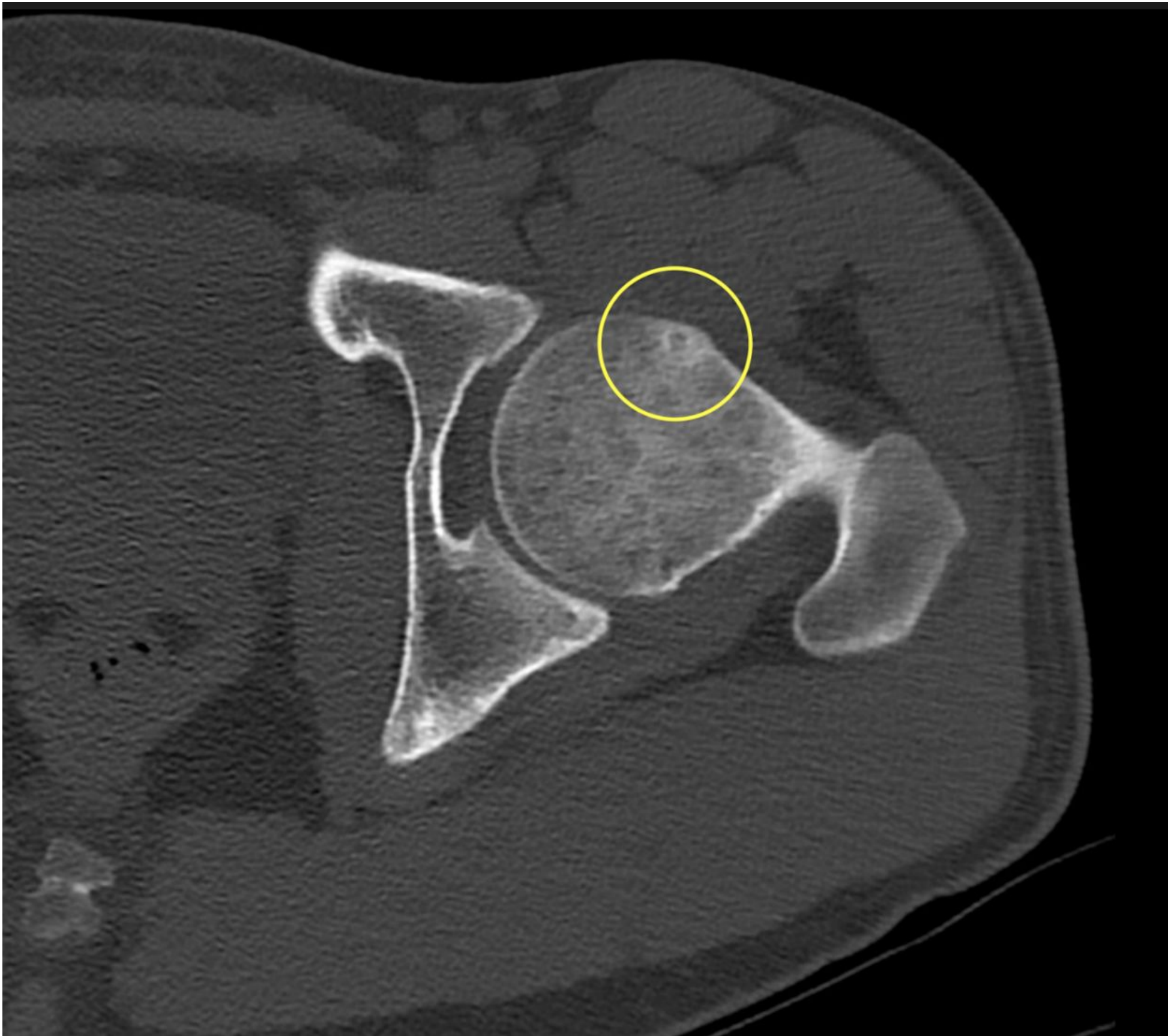
Lesión condral
Zona 5 (Grado I)

Resultados

A los 2 meses de la intervención persisten **molestias inguinales nocturnas que requieren el uso de antiinflamatorios** obteniendo mejora sintomática.

Se solicita una RMN que evidencia una **imagen nodular cortical sugestiva de un osteoma osteoide**.

Tras la confirmación diagnóstica mediante TAC de un nidus calcificado en la cortical anterior de la unión cervico-cefálica, se realiza una **ablación percutánea del osteoma osteoide mediante radiofrecuencia** guiada por TAC. Obteniendo el cese total de la sintomatología tras el procedimiento.



Conclusiones

La **presencia de una lesión labral de diagnóstico radiológico, no significa que sea la causa principal de dolor de cadera**. Otras causas menos comunes de dolor de cadera, deben incluirse en el diagnóstico diferencial, especialmente cuando se encuentran signos clínicos y radiológicos atípicos. Correlacionar la historia del paciente con los hallazgos clínicos y radiológicos es vital para lograr un tratamiento eficaz.