

A PROPÓSITO DE UN CASO: NACF RÁPIDAMENTE PROGRESIVA EN PACIENTE CON ICTIOSIS LAMELAR CONGÉNITA



Luis Antonio Ruiz Villanueva

Miguel Viño Loureiro

Marcos González Alonso

Paula Casas Ramos

Francisco Arias Martín



Introducción

La necrosis aséptica de la cabeza femoral (NACF) es una enfermedad progresiva, multifactorial, que se manifiesta de forma insidiosa, diagnosticándose en estadios avanzados. En algunas ocasiones se presenta como una destrucción ósea masiva y rápida, planteando el diagnóstico diferencial con patología tumoral o infecciosa. Los factores de riesgo más conocidos son: antecedente traumático, los corticoides, el alcoholismo y el tabaquismo.

Objetivos

Caso de varón con ictiosis lamelar congénita intervenido de cirugía reconstructiva por NACF en cadera displásica preexistente.

Material y metodología

Varón de 55 años que refiere coxalgia derecha progresiva de seis meses de evolución tras un giro brusco. Ganadero y consumidor de alcohol (5 cervezas/día), ictiosis camelar congénita en tratamiento crónico con retinoides y corticoides. En la exploración física se aprecia gran afectación cutánea. Cadera derecha dolorosa, con rango de movilidad limitado. Sensación resalte. Dismetría con acortamiento de 2 cm.

La Rx simple no es concluyente, presentando destrucción de la cabeza femoral junto a erosión importante del cotilo. Ante sospecha de patología tumoral, se solicita TC y RMN.

TC y RMN sugieren cambios secundarios a NACF y articulación coxofemoral en cadera displásica preexistente, con defecto Paprosky 3A. Aunque evolución, contexto del paciente y cambios destructivos inflamatorios tan abigarrados plantean el diagnóstico diferencial con un proceso infeccioso crónico o una osteoartritis rápidamente destructiva o neuropática.

Se realiza cirugía reconstructiva consistente en implante de PTC derecha con aloinjerto en fondo de cotilo compactado atornillado y suplemento de tantalio atornillado.

El estudio anatomopatológico confirma NACF.



Resultados

PTC derecha sobre NACF severa en paciente con ictiosis camelar congénita, que requiere cirugía reconstructiva con empleo de aloinjerto óseo y suplemento de tantalio. Ocho meses postintervención, buena evolución clínica y radiológica, incluyendo herida quirúrgica, ya que su enfermedad no presenta alteraciones en la cicatrización.

Conclusiones

El éxito del tratamiento en la NACF está directamente relacionado con el grado de la enfermedad, siendo clave un diagnóstico precoz. Un retraso en el diagnóstico implica una afectación coxofemoral más severa, y una cirugía de mayor complejidad.