

EL INFARTO QUE TRATA EL TRAUMATÓLOGO: NECROSIS AVASCULAR DE LA CABEZA FEMORAL.

del Potro Jareño, A; Muñoz Niharra, B.; Gálvez Sirvent, E.;
Alonso Martín, P.; Garlito Díaz, H.

Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología.
Hospital Universitario Infanta Elena (Madrid).

INTRODUCCIÓN

La **necrosis avascular de la cabeza femoral (NACF)** es una patología cuya incidencia está en aumento. Se ha relacionado de forma directa con el consumo de corticoides y el alcoholismo, aunque también puede ser idiopática. En estadios iniciales es asintomática, realizándose la mayoría de las veces un diagnóstico tardío, y como consecuencia, un tratamiento definitivo más invasivo. Por todo ello, el manejo de esta enfermedad supone un reto actual para cirujano ortopédico.

OBJETIVO

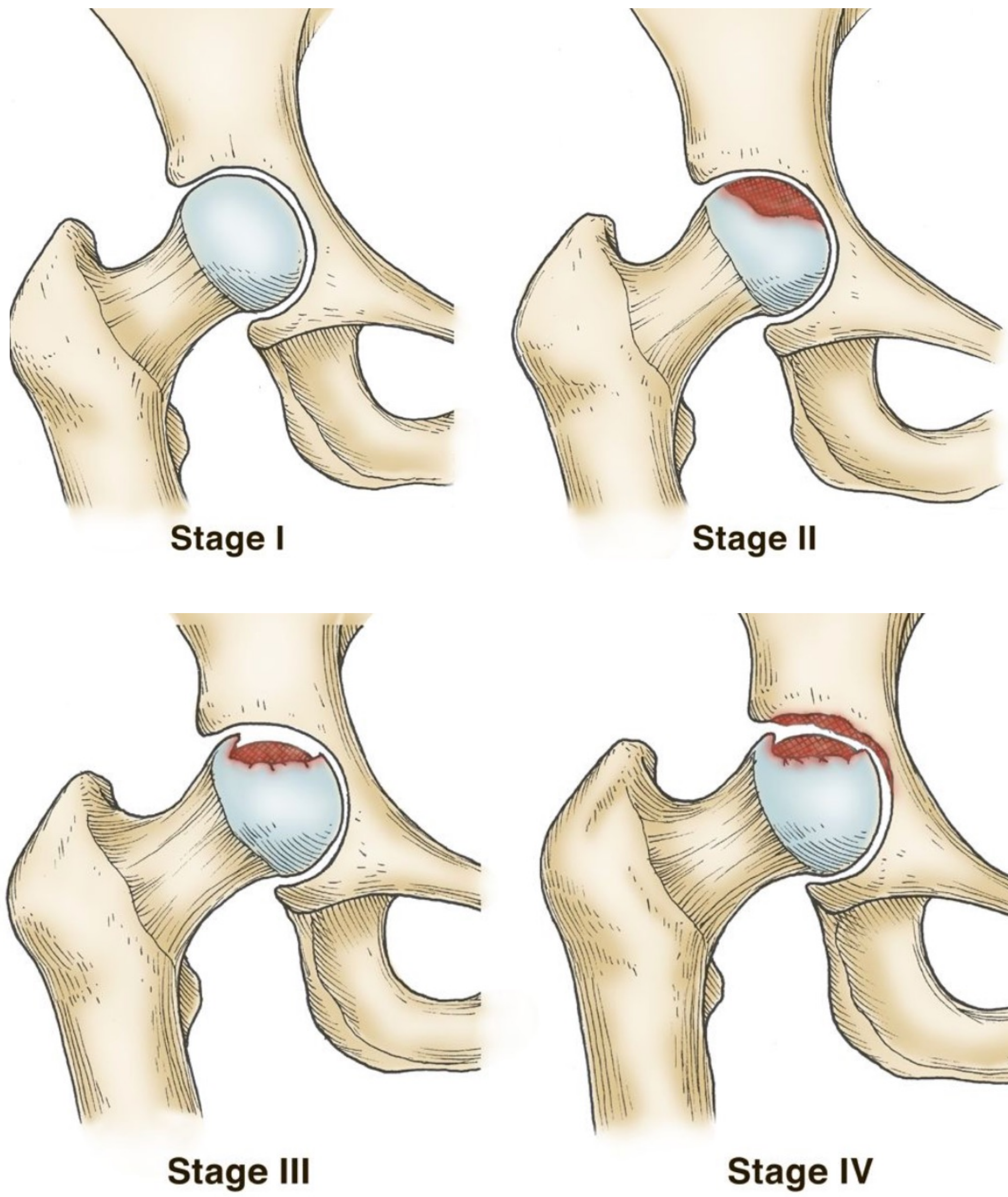
Analizar los resultados clínicos-funcionales de los diferentes tratamientos aplicados a los pacientes diagnosticados de necrosis avascular de la cabeza femoral en nuestro centro en los últimos 5 años.

MATERIALES Y MÉTODOS

Estudio de cohortes retrospectivo:
40 pacientes (44 caderas)
Edad de muestra: 18-60 años.
Diagnóstico: NACF por RMN.
Tiempo de estudio: enero 2017-enero 2022.
Variables: demográficas, clínicas y radiológicas.
Tratamiento: conservador, descompresión, artroplastia de cadera.
Análisis clínico-funcional: EVA y escalas funcionales (Harris, Oxford y HOOS).

BIBLIOGRAFÍA

- (1) Ali SA, Christy JM, Griesser MJ, Awan H, Pan X, Ellis TJ. Treatment of avascular necrosis of the femoral head utilising free vascularised fibular graft: A systematic review. *HIP International* 2014;24(1):5-13.
- (2) Andriolo L, Merli G, Tobar C, Altamura SA, Kon E, Filardo G. Regenerative therapies increase survivorship of avascular necrosis of the femoral head: a systematic review and meta-analysis. *Int Orthop* 2018 7;42(7):1689-1704.
- (3) Atilla B, Bakircioğlu S, Shope AJ, Parvizi J. Joint-preserving procedures for osteonecrosis of the femoral head. *EFORT Open Reviews* 2019;4(12):647-658.
- (4) Costa ML, Achten J, Parsons NR, Rangan A, Edlin RP, Brown J, et al. UK DRAFFT - A randomised controlled trial of percutaneous fixation with kirschner wires versus volar locking-plate fixation in the treatment of adult patients with a dorsally displaced fracture of the distal radius. *BMC Musculoskeletal Disorders* 2011;12.
- (5) Fang T, Zhang EW, Sallies FC, McGuire RA, Lineaweaver WC, Zhang F. Vascularized fibular grafts in patients with avascular necrosis of femoral head: A systematic review and meta-analysis. *Arch Orthop Trauma Surg* 2013 1;133(1):1-10.
- (6) Han J, Gao F, Li Y, Ma J, Sun W, Shi L, et al. The Use of Platelet-Rich Plasma for the Treatment of Osteonecrosis of the Femoral Head: A Systematic Review. *BioMed Research International* 2020;2020.
- (7) Hua KC, Yang XG, Feng JT, Wang F, Yang L, Zhang H, et al. The efficacy and safety of core decompression for the treatment of femoral head necrosis: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Orthopaedic Surgery and Research* 2019 9;14(1).
- (8) Moya-Angeler J, Gianakos AL, Villa JC, Ni A, Lane JM. Current concepts on osteonecrosis of the femoral head. *World Journal of Orthopedics* 2015;6(8):590-601.
- (9) Xu S, Zhang L, Jin H, Shan L, Zhou L, Xiao L, et al. Autologous Stem Cells Combined Core Decompression for Treatment of Avascular Necrosis of the Femoral Head: A Systematic Meta-Analysis. *BioMed Research International* 2017;2017.



Reproduced and adapted from Beaulé PE, Amstutz, HC: Management of Ficat stage III and IV osteonecrosis of the hip. *J Amer Acad Orthop Surg* 2004; 12: 96-105.

RESULTADOS

Edad media muestral: 45,78 años.
Sexo ♀ / ♂ : 1/5
Bilateralidad: 21 casos.
Comorbilidades:

- Enolismo crónico 22,5%
- Corticoterapia previa 25%
- Fumadores 35%

Mejoría significativa en todas las escalas funcionales tras el tratamiento, demostrándose a su vez una superioridad de la artroplastia frente a la técnica de descompresión.

Clasificación de Arlet-Ficat:
Tipo I: 3 casos (6,8%)
Tipo II: 20 casos (45,5%)
Tipo III: 15 casos (34,1%)
Tipo IV: 6 casos (13,6%)

Tratamiento:

- Conservador: 12 (27,3%)
- Descompresión: 5 (11,4%)
- Artroplastia de cadera: 23 (52,3%)

Seguimiento medio:
23 meses.

CONCLUSIONES

La NACF es una patología sigilosa cuyo éxito terapéutico está directamente relacionado con el estadio de la enfermedad en el momento del diagnóstico. El reto del cirujano ortopédico consiste diagnosticar estos casos lo más precozmente posible para poder aplicar tratamientos poco invasivos y con menor tasas de complicaciones.