

Tema 27

**Cadera dolorosa del Adulto:
Artrosis, Necrosis,
Choque femoroacetabular...**

Indice

- **DIAGNOSTICO:**

- Anamnesis
- Exploración física
- Diagnóstico por Imagen
- Diagnóstico Diferencial

- **PATOLOGIA DE LA CADERA:**

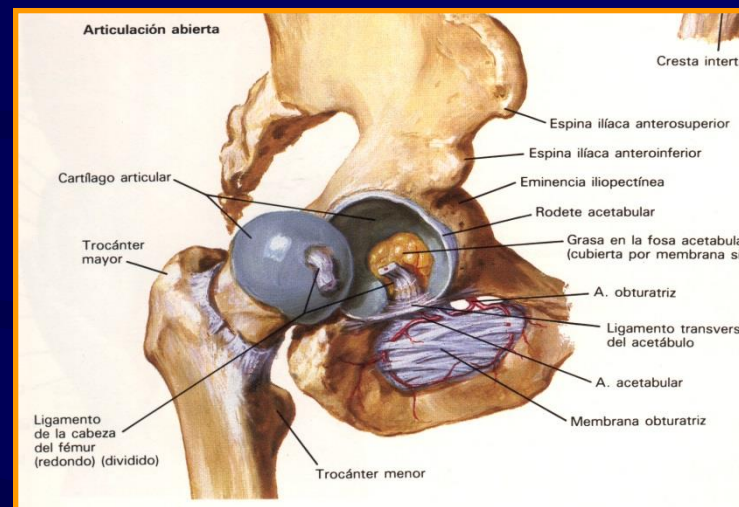
- **ARTROSIS**
- **NECROSIS**
- **CHOQUE FEMOROACETABULAR**

- Osteoporosis transitoria, Cadera Reumática, Artritis Séptica, Osteopatías Metabólicas, Tumores, Síndrome Trocantérico, Artroplastia dolorosa.

- **TRATAMIENTO Y TÉCNICAS QUIRÚRGICAS:**

- Artroplastia de resección
- Osteotomías
- **ARTROPLASTIA DE SUSTITUCION**
- **ARTROSCOPIA**

- **CHOQUE FEMOROACETABULAR**



DIAGNOSTICO: Anamnesis

- **ANTECEDENTES PERSONALES O FAMILIARES**
 - Displasia
 - Consumo corticoides o alcohol
- **SINTOMA PRINCIPAL: DOLOR (Imp Func, hinchazón, rigidez)**
- **TIPO DE DOLOR:**
- **INTENSIDAD Y DURACION:**
 - Agudo, corto e intenso: inflamatorio o traumático
 - Insidioso y progresivo: degenerativo
- **ACTIVIDAD:**
 - Aumenta con actividad y disminuye con reposo: Artrosis
 - Dolor de reposo y nocturno: tumores o metástasis
- **LOCALIZACION:**
 - Dolor típico: “Gonalgia de la coxopatía”
 - Analizar función: marcha, calzarse,...

DIAGNOSTICO: Exp. Clínica

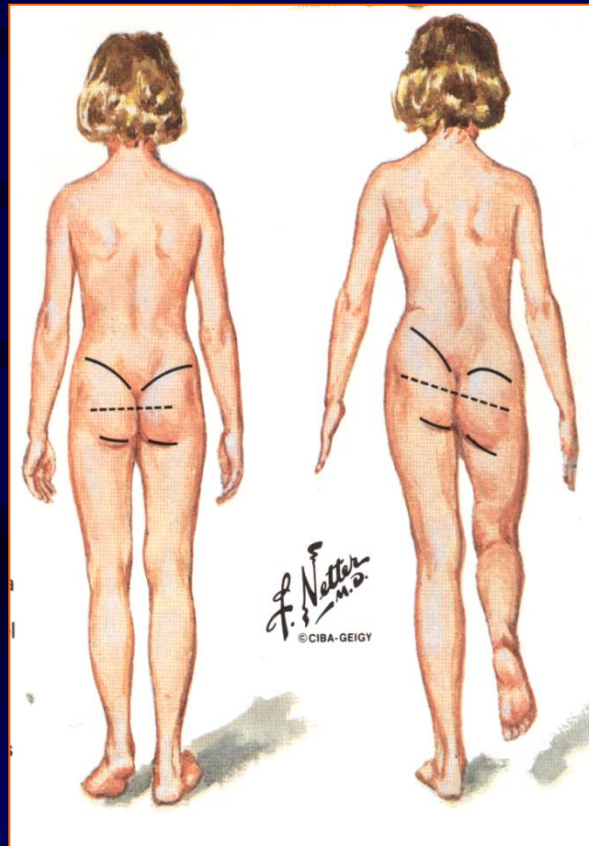
INSPECCIÓN

- **DEAMBULACIÓN:**
 - Antiálgica, Trendelemburg, rigidez cadera
- **BIPEDESTACIÓN:**
 - Medición de longitud de los miembros
 - Signo de Trendelemburg
 - Lordosis lumbar aumentada
- **DECUBITO SUPINO:**
 - Movilidad Activa y pasiva
 - Signo precoz: Limitación de las rotaciones
 - Prueba de Thomas
 - Medición extremidades: **EIAS-MI**

DIAGNOSTICO: Exp. Clínica

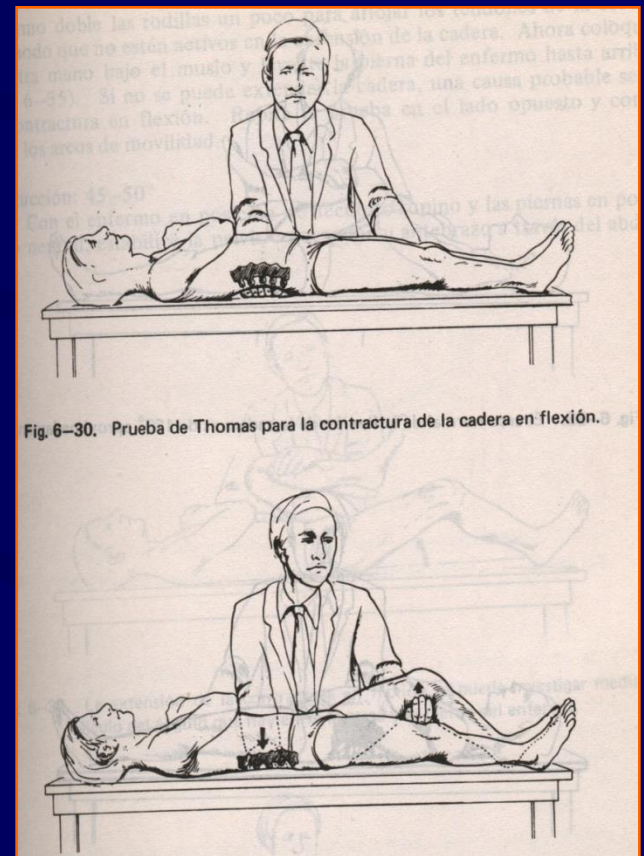
INSPECCIÓN

Deambulación



Silió F

Decúbito Supino



5

DIAGNOSTICO: Exp. Clínica

PALPACION

- **DECUBITO SUPINO:**

- Palpar zona articular, hernias, El
- Prueba de Fabere-Patrick (dolor
- Prueba de Erichsen (compresión

- **DECUBITO LATERAL:**

- Palpar Trocanter mayor (bursitis
- Resalte de la "Cadera en resorte

- **DECUBITO PRONO:**

- Regiones lumbosacra y sacroilia
- Puntos Valleix
- Adductores

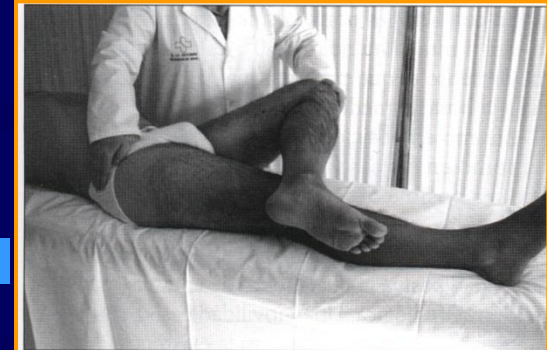


Figura 2-4. Maniobra de Patrick-Fabere.

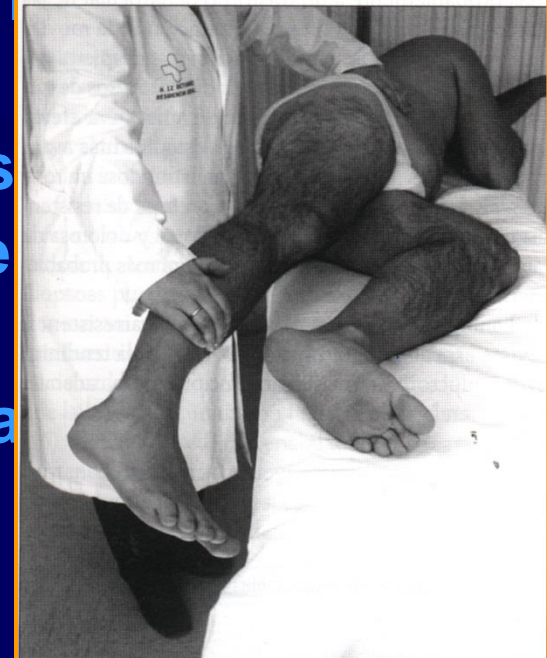


Figura 2-5. Maniobra de Ober.

DIAGNOSTICO POR IMAGEN

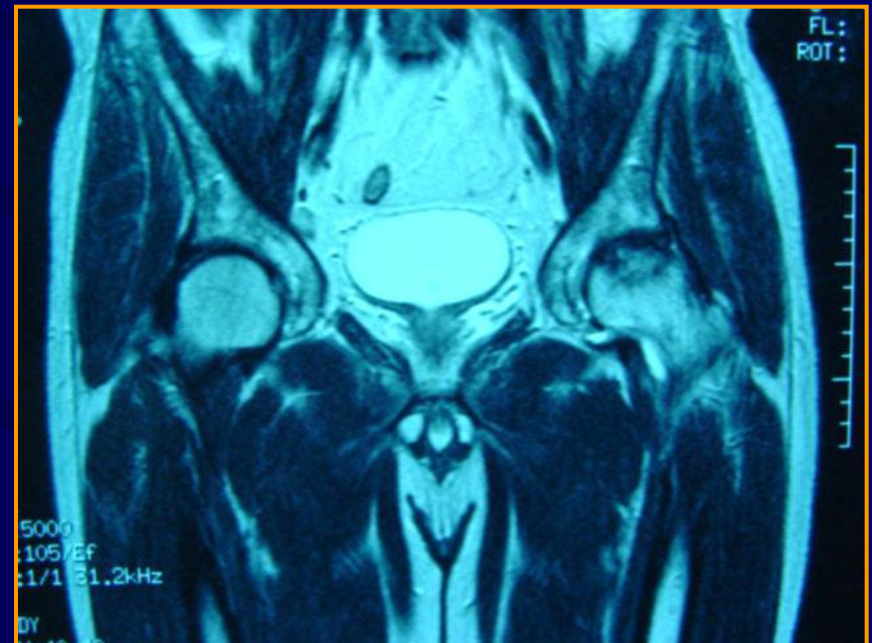
- **RADIOLOGÍA SIMPLE:**
 - AP, AXIAL, ALAR Y OBTURATRIZ
- **GAMMAGRAFÍA ÓSEA:**
 - Tc 99 y Ga 67: Sensible, poco específica
- **TOMOGRFÍA COMPUTARIZADA (TAC):**
 - Útil en traumatismos (fracturas y luxaciones)
- **ECOGRAFÍA:**
 - En niños: Lux. Congénita cadera (Inocua)
- **RESONANCIA MAGNÉTICA NUCLEAR (RMN)**
 - Para valoración de partes blandas
 - Método más precoz en la necrosis de cadera

DIAGNOSTICO POR IMAGEN

RADIOLOGÍA SIMPLE

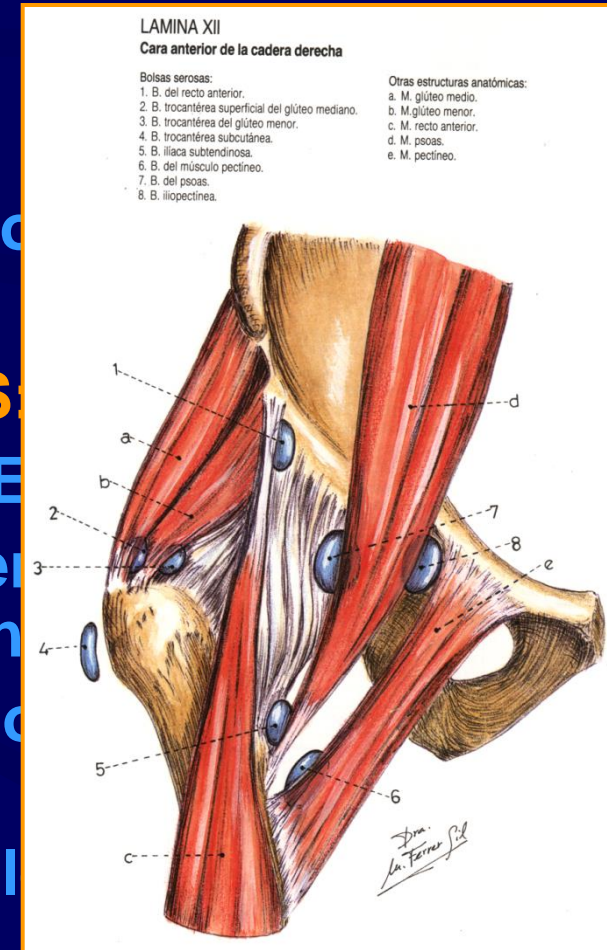


RESONANCIA MAGNÉTICA



DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

- **DOLOR REFERIDO:**
 - Visceral: Renal, intestinal, vascular
 - Lumbar y sacroilíaco: Artrosis, sacro
- **ESTRUCTURAS PERIARTICULARES:**
 - Anterior: Hernia inguinal, avulsión E
 - Lateral: bursitis o avulsión trocante
 - meralgia parestésica, distensión ban
 - Posterior: Sind. Pirámidal, esguince o
 - isquiotibiales, bursitis isquiatica
 - Medial: Lesión adductor, bursitis o I



Artrosis Cadera: Etiología

- **PRIMARIA O IDIOPATICA**
- **SECUNDARIA A:**
 - Alteración Metabólica: Ocronosis, pseudogota o condrocalcinosis, hemato cromatosis
 - Sobrecarga mecánica: por incongruencia articular congénita o adquirida (LCC, Perthes, Epifisiolisis)
 - Secundaria a Necrosis Avascular
 - Secundaria a Artritis séptica o reumática
 - Postraumática: por fracturas y luxaciones
 - Secundaria a Choque Femoroacetabular

Artrosis Cadera: Etiología

SECUNDARIA A ENF. PERTHES



Artrosis Cadera: Tratamiento

- **TTO. MEDICO:**

- Analgésicos, AINES, Sulfato Glucosamina y Condroitínsulfato
- Inyección Intraarticular: Factores de crecimiento, Ac.Hialuronico
- Reducción peso, fisioterapia, descarga bastón, balneoterapia.

- **TTO. QUIRURGICO:**

- Conservando la articulación:

1. **OSTEOTOMIAS**

- Suprimiendo la articulación:

2. **Artrodesis**

3. **Artroplastia de Resección o Girdlestone**

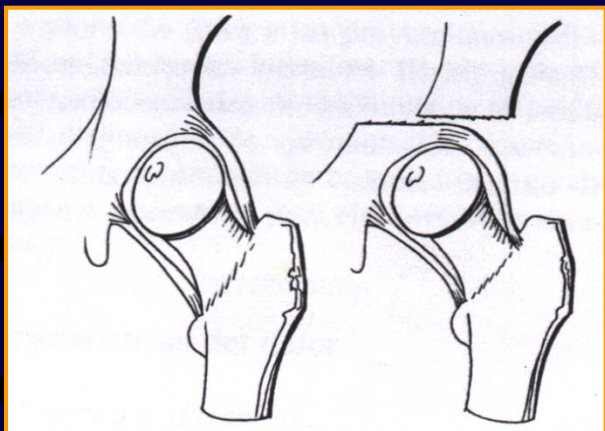
4. **ARTROPLASTIA DE SUSTITUCION**

1. Osteotomías de Cadera

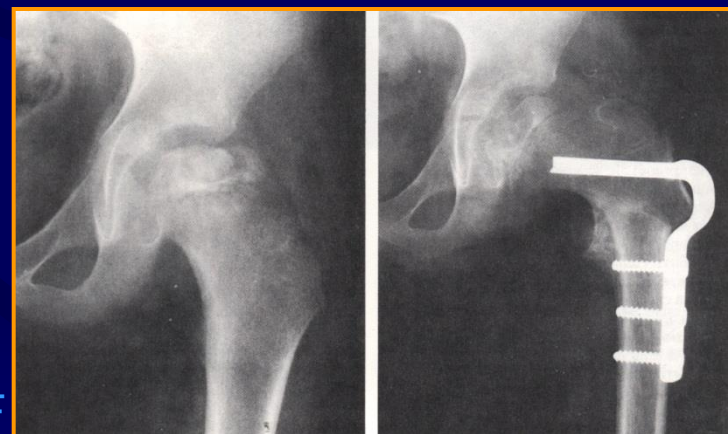
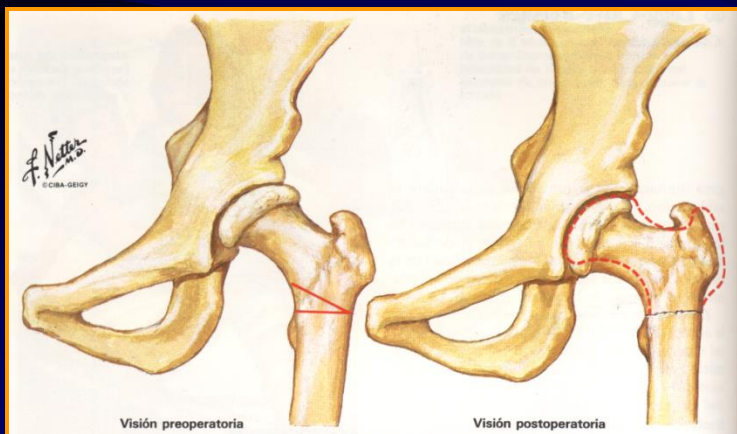
- **INDICACION: EN DESUSO**
 - Jóvenes menores de 25 años con displasias
 - Coxartrosis incipiente
 - Necrosis aséptica
 - Secuelas de Perthes y Epifisiolisis
- **TIPOS:**
 - **OSTEOTOMIA PELVIANA (DE CHIARI):** ante un cotilo displásico y con gran oblicuidad que provoca una falta de cobertura de la cabeza femoral
 - **OSTEOTOMIA FEMORAL:** ante un fémur en valgo y anteversión , osteotomía en varo y RI.

1. Osteotomías de Cadera

OSTEOTOMIA PELVIANA (DE CHIARI)



OSTEOTOMIA FEMORAL



lió F

4. Artroplastia de Sustitución

- **DEFINICIÓN:** Reconstrucción de la articulación por interposición o recubrimiento de una superficie (**PARCIAL**) o de ambas (**TOTAL**).
- **OBJETIVOS:**
 - Alivio o anulación del dolor
 - Conservar o mejorar la movilidad
- **CARACTERÍSTICAS:**
 - **Cotilo:** en la actualidad, buen resultado con hemisféricos con recubrimiento poroso o de HA y fijados a presión con tornillos, y en su interior un cotilo de plástico (polietileno).
 - **Fémur:** -**Vástago cementado:** cónico y liso fijado con cemento (polimetilmetacrilato)
 - Vástago No Cementado:** para evitar enf. partículas de cemento. Buen resultado con vástago metálico, aleación Cro-Co o Ti, con recubrimiento poroso o de HA
 - Cabeza:** puede ser metal o cerámica. La mejor fricción cabeza-cotilo, parece la metal-polietileno.

4. Artroplastia de Sustitución

ARTROSIS – ARTROPLASTIA TOTAL CADERA



Silió F



Complicaciones de la ATC

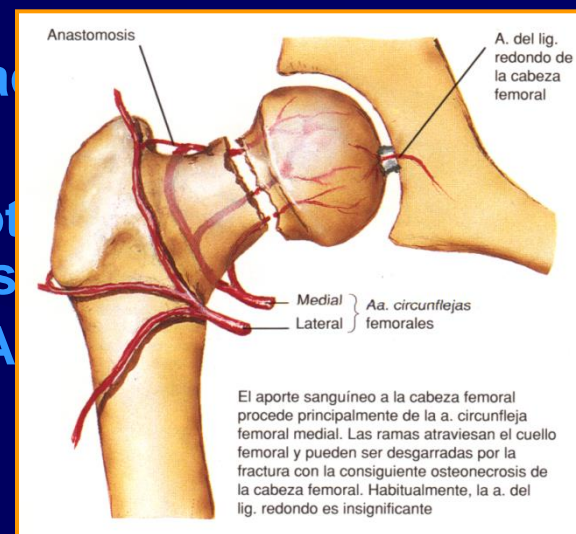
- **Osificación heterotópica:** aunque afecta al 5-60%, sólo es sintomática en un 2%. Se trata con AINES y Radioterapia.
- **Cobertura de stress o “stress shielding”** masa ósea con adelgazamiento de corticales y osteoporosis
- **Luxación:** se da en 1-10% de las ATC. Se trata con reducción y fijación e inmovilización 3-6 semanas (tracción o férulas)
- **Fractura periprotésica:** se trata con reducción y fijación con placa-cable. Si el vástago esta móvil, revisión
- **Infección:** puede ser aguda, retardada o tardía. Diagnóstico: Proteína C-Reactiva, y gammagrafía con Indio. En 2 tiempos: extraer implante, espaciador y nuevo implante
- **Aflojamiento protésico y osteolisis:** movimiento de prótesis y líneas de radiolucencia con osteolisis



Necrosis Cadera: Etiología

Afecta a adultos entre 20 y 50 años, es bilateral en un 60% y en un 15% afecta a otros huesos: húmero, rodilla.

- **TRAUMÁTICA:** Fr. Subcapital de cadera, Luxación
- **NO TRAUMÁTICA:**
 - Asociación “fuerte”: Alcoholismo, Corticoides, Buceadores, Enf. Gaucher, Drepanocitosis
 - Asociación “moderada”: Gota, Diabetes, Aterosclerosis
- **TEORIAS ETIOPATOGENICAS:**
 - Interrupción Intraluminal: drepanocitos, burbujas, lípidos
 - Sind. Compartimental Intraóseo: aumento presión en médula ósea que provoque colapso pared vascular



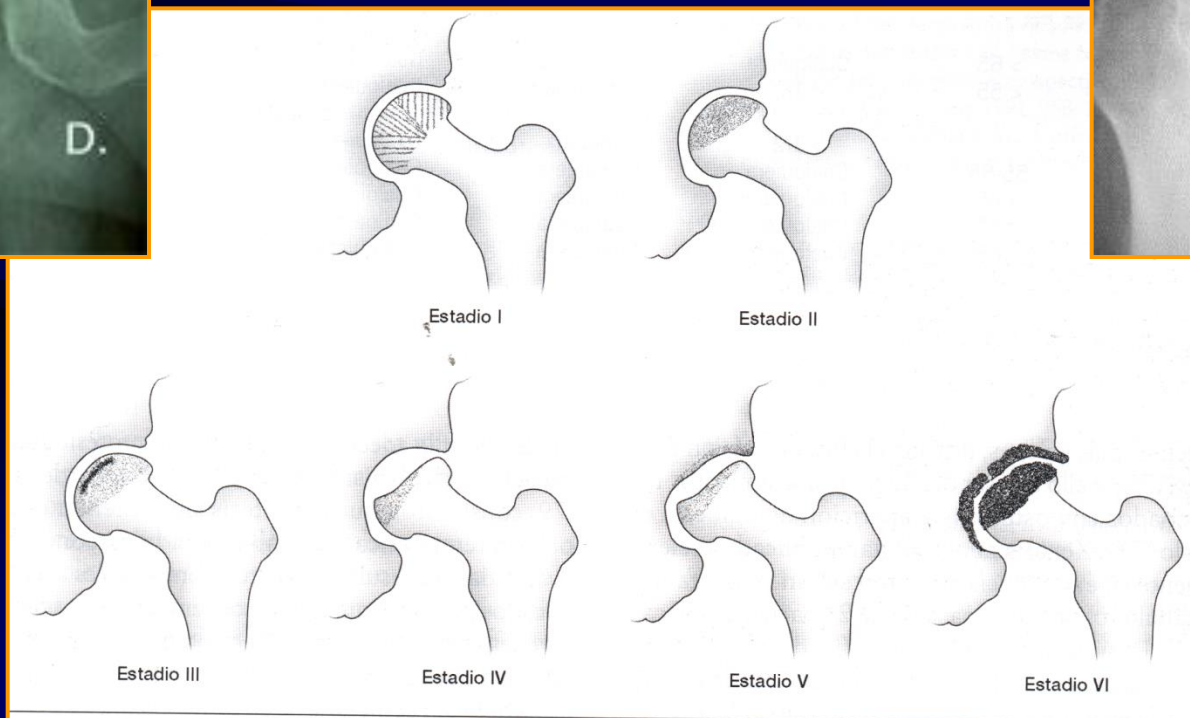
Necrosis Cadera:Clínica

- **CLÍNICA TÍPICA:**
 - Varón, entre 35-50 años, bilateral (60%)
 - Síntoma inicial: dolor agudo (rara vez)
 - Dolor en fase avanzada
 - Conserva la movilidad (a diferencia artrosis)
- **ESTADIOS CLÍNICO-RADIOLOGICOS (Steinberg):**
 - I: Rarefacción y densificación leve
 - II: Esclerosis o quistes en cabeza femoral
 - III: Línea semilunar sin hundimiento
 - IV: Hundimiento cefálico sin pinzamiento art.
 - V: Hundimiento cefálico con pinzamiento art.
 - VI: Coxartrosis

Necrosis Cadera: Radiología

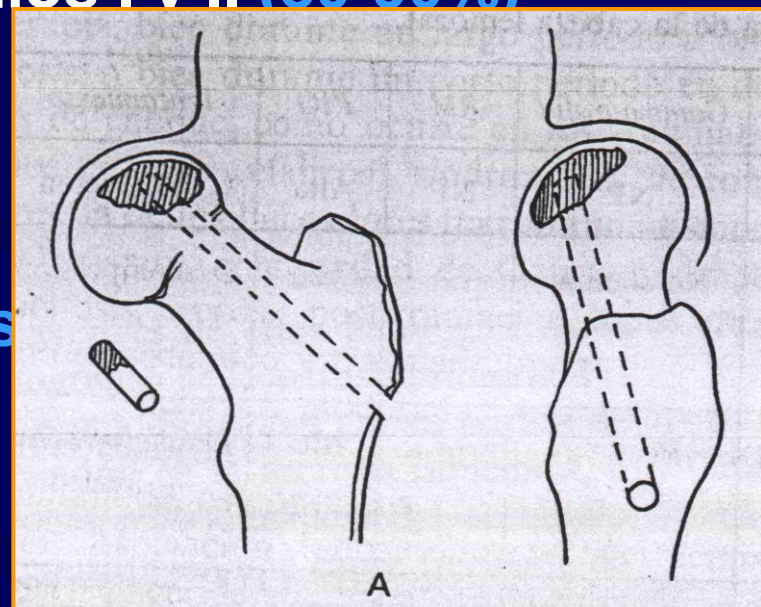


CLASIFICACIÓN STEINBERG



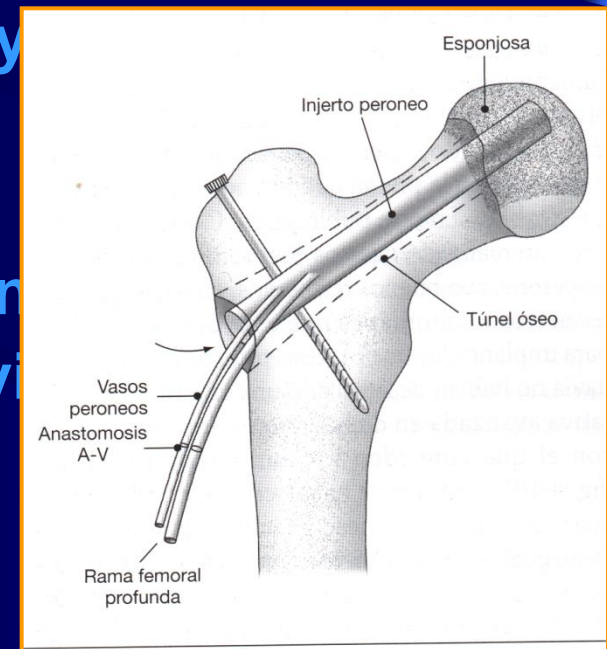
Necrosis Cadera: Tratamiento

- **MÉDICO** : Reposo, descarga, AINES. No da resultado. Si mantiene forma esférica cabeza, buen pronóstico.
- **QUIRÚRGICO**:
 - **Perforación-Biopsia transtrocanterea**: Sólo buenos resultados en estadios I y II (80-90%)
 - **Injerto óseo**:
 - Libres, de tibia o peroné
 - Pediculados, de cresta o
 - **Osteotomía**: osteotomía bas
 - **Artroplastia de Sustitución**



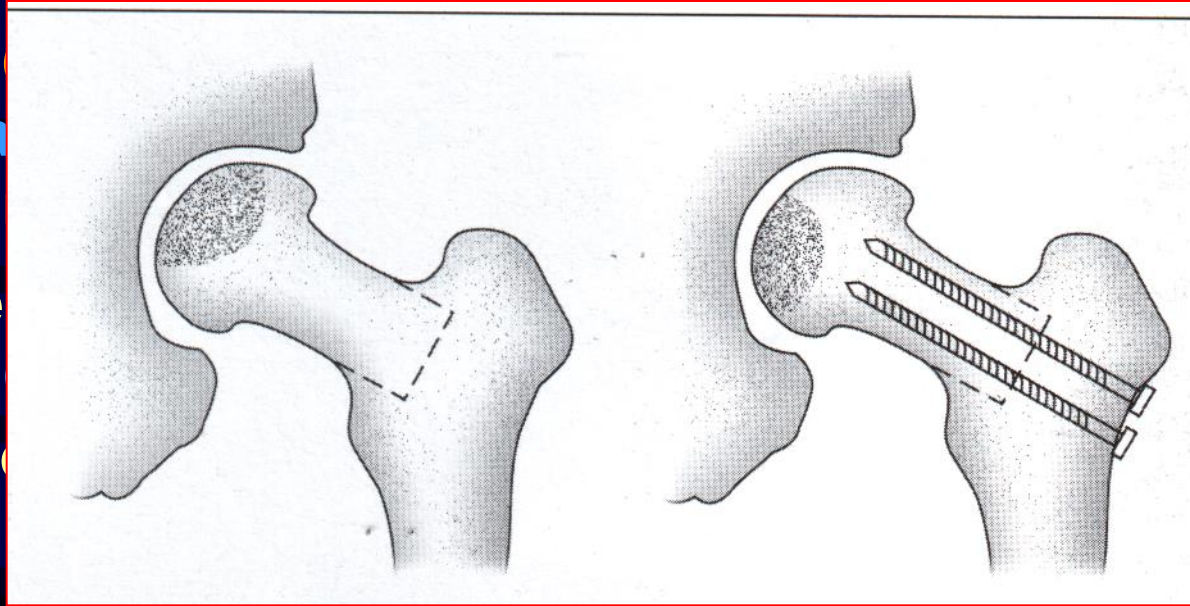
Necrosis Cadera: Tratamiento

- **MÉDICO** : Reposo, descarga, AINES. No da resultado. Si mantiene forma esférica cabeza, buen pronóstico.
- **QUIRÚRGICO**:
 - Perforación-Biopsia transtrocanterea: Sólo buenos resultados en estadios I y II
 - **Injerto óseo**:
 - Libres, de tibia o peroné
 - Pediculados, de cresta o peroné
 - Osteotomía: osteotomía basicervical
 - Artroplastia de Sustitución



Necrosis Cadera: Tratamiento

- MÉDI
- Si ma
- QUIR
- Pe
- bu
- Inj
-



- Pediculados, de cresta o peroné vascularizado
- **Osteotomía:** osteotomía basicervical (**Sugioka**)
- **Artroplastia:** Parcial, Total o de recubrimiento.

resultado.
nóstico.

o
(%)

Necrosis Cadera: Tratamiento



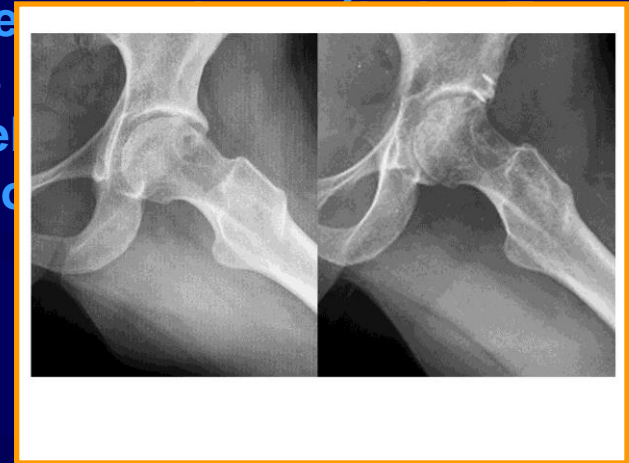
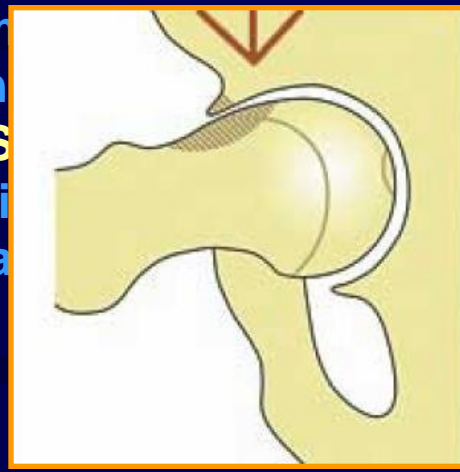
– Artroplastia

Choque Femoro-Acetabular

- **Definición:** Morfología patológica de cadera que hace que durante el movimiento (F+RI) el femur proximal choque con el acetábulo. Este contacto patológico continuo origina dolor y es supuestamente precursor de la artrosis. En 1974 Stulberg: describió el “pistol grip deformity”; aplanamiento de la superficie externa del cuello. El 40% de los casos de la artrosis idiopáticas tenían esta deformidad.
- **Diagnóstico:** TAC y RMN
- **Tratamiento Conservador:** Modificación de las actividades cotidianas, AINEs, Fisioterapia de lumbares, abdominales y flexores de cadera, Inyec intraarticulares (Ac. Hialurónico o Factores de Crecimiento)
- **Tratamiento Qco:**
 - Acetabuloplastia y Osteoplastia de la unión cabeza-cuello
 - Reparación de lesiones labrales/condrales
 - Artroscopia o Mini-Abordaje Anterior

Choque Femoro-Acetabular

- Definición: Morfología patológica de cadera que hace que durante el



- Tratamiento Conservador: Modificación de hábitos, abdominales, ciclismo o Factores de riesgo



osteoplastia de la cabeza del fémur
labrales/condrales
Resección Anterior



Otros Procesos Dolorosos

- **Osteoporosis Transitoria de cadera:** dura de 4 a 12 meses y cursa con osteoporosis local , pero con interlínea intacta. Se aprecia edema medular en RMN. Tto Sintomático.
- **Cadera Reumática:** Bilateral 80% y serología reumática positiva. Mas en mujeres de 40-60 años. Poliarticular.
- **Artritis Séptica:** en ancianos o jóvenes con fact. predisponentes: tto corticoides, inmunosupresores. Estafilococo Aureus. El Tratamiento: drenaje qco, lavado y antibioterapia.
- **Osteopatías metabólicas:** Enf. Paget, osteoporosis y osteomalacia
- **Tumores:** benignos (condroma y osteoma osteoide), malignos, metastásicos y de partes blandas.
- **Procesos sinoviales:** sinovitis traumáticas o lesiones de labrum, condromatosis sinovial, sinovitis vellonodular. Tto: Artroscopia.
- **Síndrome Trocantérico:** Trocanteritis o bursitis trocantérea
- **Cadera en resorte:** causas intra o extraarticulares