NECROSIS AVASCULAR DE CADERA Y HEMATOMA ADYACENTE

CASO CLINICO

Mónica Fernández Serna
Residente de Reumatología

Motivo de Consulta:

Dolor en Trocánter Derecho

AP:

♂ 53 años. Ganadero.
Fumador de ½ paq/día. No bebedor.
HTA en tto.
TVP → MID
No Iqx Previas

Ttos Crónicos:

Durogesic : 50 mg/72 hrs
Cod-Efferalgan: 1-1-1
Lyrica 150: 1-0-1
Airtal: 1-0-1

Enfermedad Actual

<table>
<tr><th colspan="2">Previamente</th><th></th></tr>
<tr><th>4 meses</th><th>2 meses</th><th>Ingreso</th></tr>
<tr><td>Dolor mecánico en trocánter y glúteo derecho</td><td>Intensificación del dolor
Ritmo inflamatorio</td><td rowspan="3"></td></tr>
<tr><td rowspan="2"></td><td>Irradiación a rodilla</td></tr>
<tr><td>Limitación funcional importante y claudicación a la marcha.</td></tr>
<tr><td colspan="2">Respuesta parcial a analgésicos: AINES y OPIOIDES</td></tr>
</table>

Anamnesis x Aparatos	
SI	**NO**
Sudoración nocturna 2 meses.	Sinovitis, ni dolor a ningún otro nivel.
Pérdida de peso 15 kg en 2 meses	Fiebre, ni clínica infecciosa previa
Astenia leve	Pérdida de apetito
Contacto con ganado	Clínica digestiva, ni urinaria
	Datos de colagenopatía
	Picaduras o viajes al extranjero
	Contactos sexuales de riesgo
	Antecedente traumático

Ingreso

Exploración Física

TA: 110/80 mm/Hg. FC: 68 lpm. Peso: 90 kg.

Afebril. Afectado, sudoroso. No adenopatías periféricas.
ACP: Rigurosamente normal
Abdomen: Normal.
EII: No edemas, pedios laten simétricos.

Reumatológica

MID: Dolor en trocánter derecho. Nódulo en raíz interna del muslo.
Atrofia del cuádriceps.
Posición antiálgica de cadera.
Gran limitación de la flexión y abducción de la articulación coxofemoral derecha .

Pruebas Complementarias

Hemograma

Hb:	10,8 (Anemia normocítica-normocrómica)
Leucocitos:	16,500 (N: 67 %)
Plaquetas:	345,000
VSG:	25

Coagulación

Normal

Bioquímica general

Urato: 7.2

PFH: FA: 344 AST: 32 ALT: 49 GGT: 522

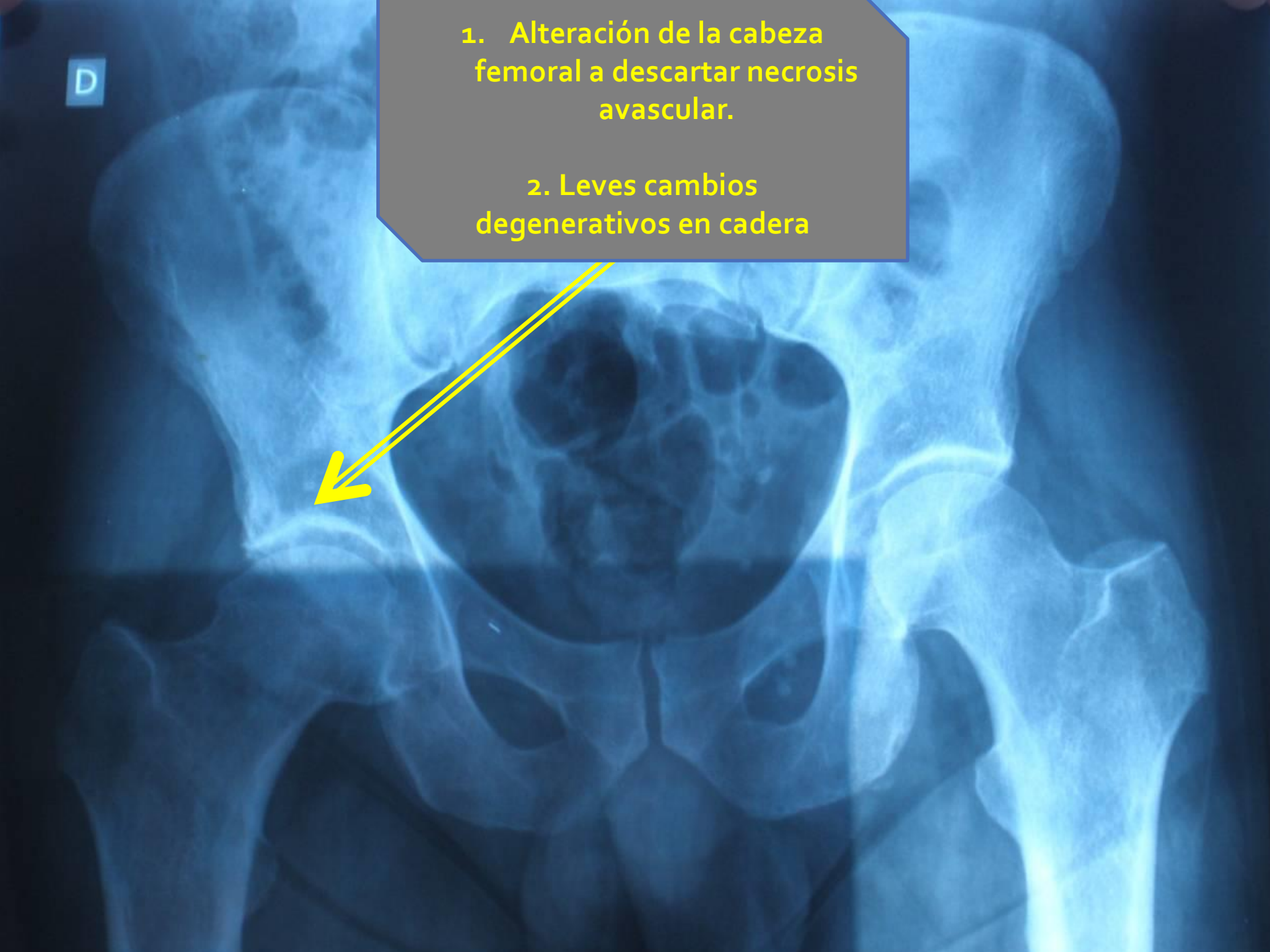
PCR: 23.90

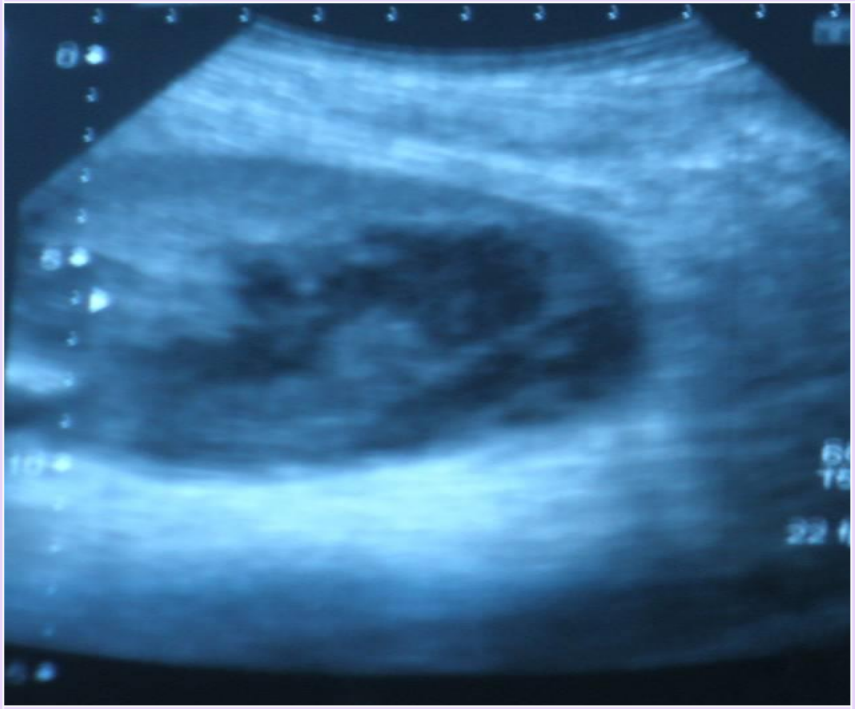
Inmunología

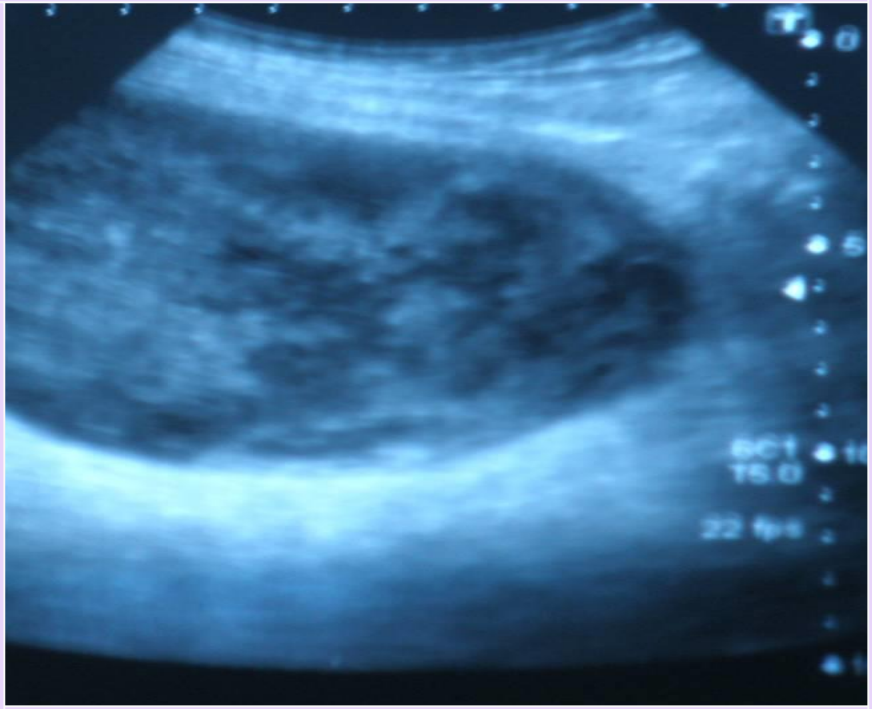
FR, Igs, complemento, ANAs, CCP y ANCAs: Normales.

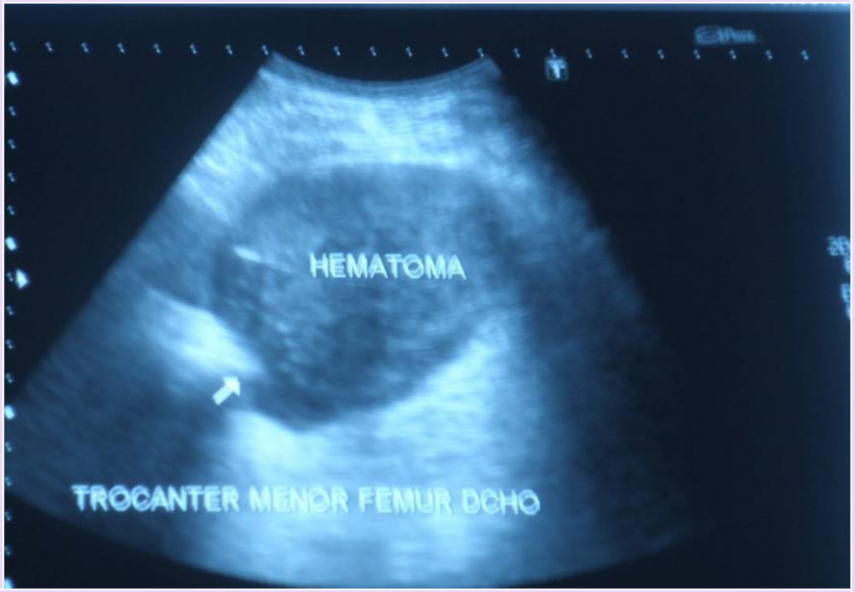
Serología

Virus hepáticos y de artritis: Negativos


D
1. Alteración de la cabeza femoral a descartar necrosis avascular.
2. Leves cambios degenerativos en cadera






HEMATOMA
TROCANTER MENOR FEMUR DCHO


RAIZ MUSLO DCHO


ANT

Diagnóstico diferencial

Masa de tejidos blandos

Infeccioso / Inflamatorio

- Absceso
- Celulitis / Fascitis
- Granuloma
- Tofo

Traumático

- Miositis osificante
- Hematoma
- Ruptura muscular

Otros

- Aneurisma
- Reacción por cuerpo extraño

Tumores benignos

Lipoma

Fibroma

Hemangioma

Leiomioma

Condroma

Rabdomioma

Granuloma anular

Lipoma arborescente

Tumores malignos

Liposarcoma

Fibrohistosarcoma

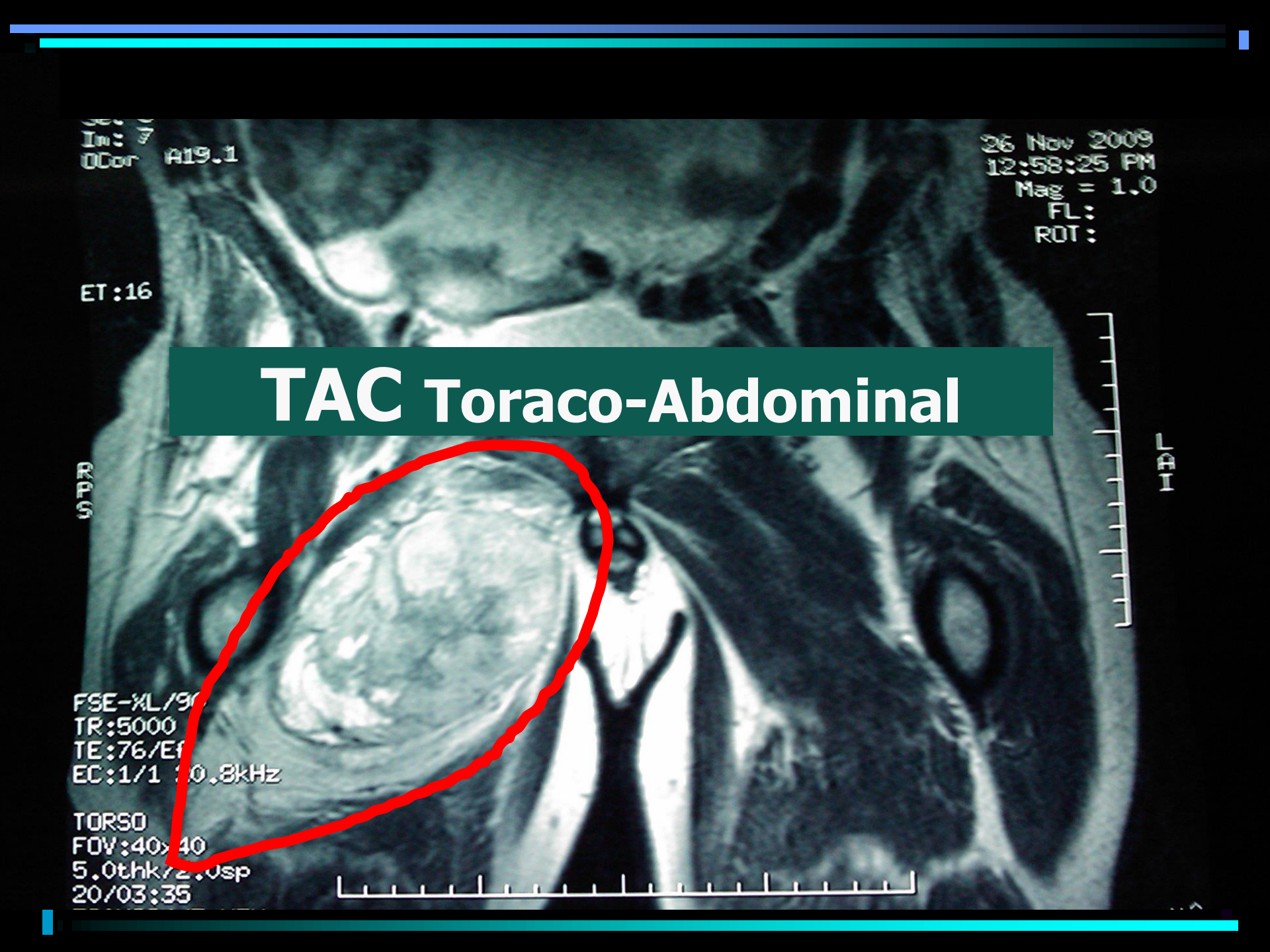
Fibrosarcoma

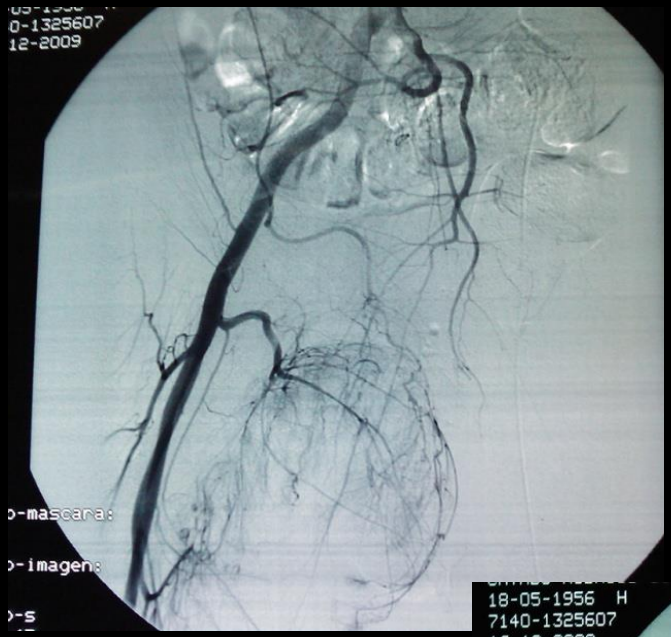
Leiomiosarcoma

Condrosarcoma

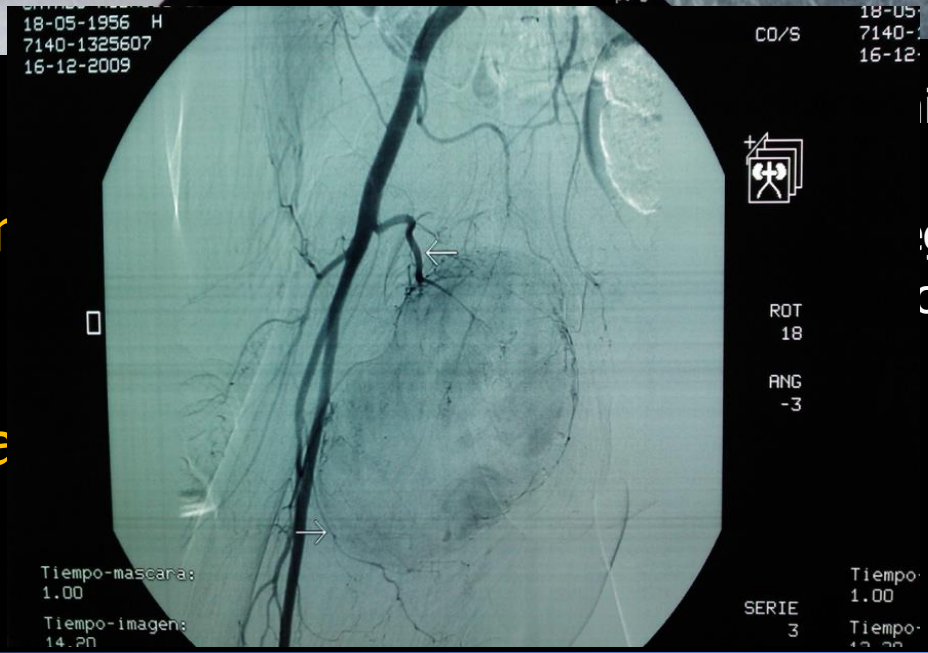
Rabdomiosarcoma

Sarcoma Sinovial


TAC Toraco-Abdominal
In: 7
OCor A19.1
26 Nov 2009
12:58:25 PM
Mag = 1.0
FL:
ROT:
ET:16
TR:5000
EC:1/1
TORSO
FOV:40x40
20/03:35







Ecografía Renal:

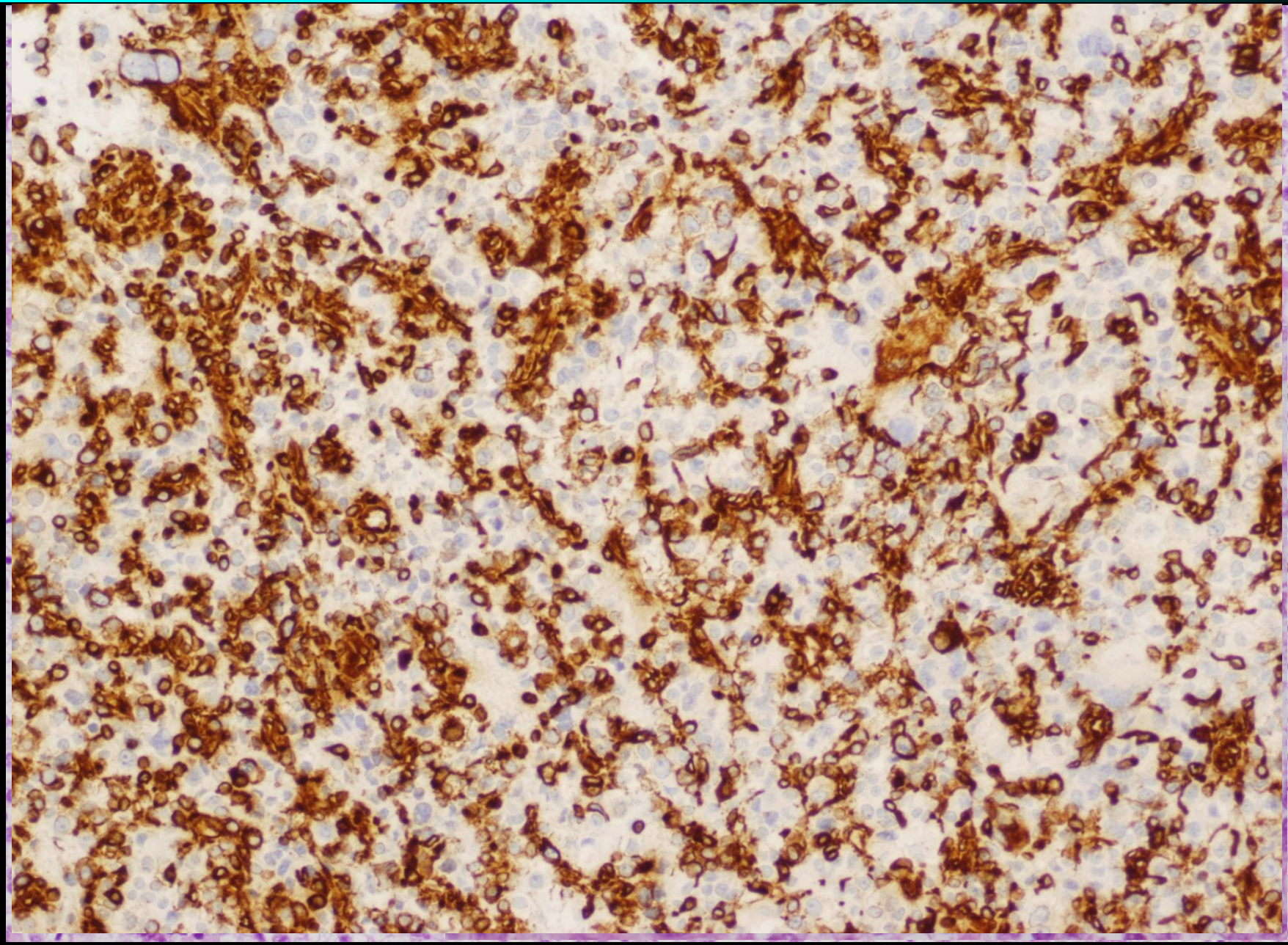
Ecografía Abdom

Revisión biopsia

ipernefroma.

giones

cográfica de



SARCOMA DE PARTES BLANDAS

Estadio III

- Derivan del tejido mesenquimatoso
- Predisposición genética
- 1% de todas las neoplasias
- Raza blanca / 50 años / H 1:1 M
- Crecimiento por extensión local directa
- Localización: 45% en extremidades (**inferiores)**
- Metástasis vía hematógena (+++) o linfática (Rara)

Jemal,A, Siegel, R, Ward, E, et al. Cancer statics, 2009. CA. Cancer J Clin 2009; 59:225
Journal of Orthopaedic Surgery 2006; 14 (1): 90-5

SARCOMA

Inmunohistoquímica

3 Marcadores Tumorales: (Sarcoma – Carcinoma - Linfoma)

1. Antígeno leucocitario.
2. Las citoqueratinas.
3. Vimentina.

Pronóstico

Tipo histológico

Afectación fascia profunda

Metástasis

Estadio	5 años
Estadio I	98.80%
Estadio II	81.80%
Estadio III	51.70%
Estadio IV	< 20 %

Tratamiento

Multidisciplinario

- **Cirugía de elección**
- **Radioterapia**
- **Quimioterapia**

NECROSIS AVASCULAR DE CADERA

Y

HEMATOMA ADYACENTE

SARCOMA

?

