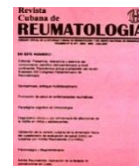


Revista Cubana de *Reumatología*

Órgano oficial de la Sociedad Cubana de Reumatología y el Grupo Nacional de Reumatología
Volumen 20, Número 1; 2018 ISSN: 1817-5996
www.revreumatologia.sld.cu



REUMATOLOGÍA EN IMÁGENES

Necrosis avascular de la cabeza femoral en un paciente con gota

Avascular necrosis of the femoral head in a patient with gout

Urbano Solis Cartas ^I, Silvia Calvopina Bejarano ^{II}, Jorge Luis Valdés González ^{III}, Gladys Lorena Aguirre Saimeda ^{IV}

^I MSc. Especialista de 1er Grado en Medicina General Integral y Reumatología. Universidad Nacional de Chimborazo. Escuela Superior Politécnica de Chimborazo. Riobamba. Chimborazo, Ecuador.

^{II} Mg. Ing. En Industrias Pecuarias. Escuela Superior politécnica de Chimborazo, Ecuador.

^{III} Especialista de 1er. Grado en Dermatología. Escuela Superior Politécnica de Chimborazo. Riobamba. Chimborazo, Ecuador.

^{IV} Mg. Ing. En Ciencias Informáticas. Escuela Superior Politécnica de Chimborazo, Ecuador.

RESUMEN

La gota es una enfermedad inflamatoria que se produce por trastornos en el metabolismo del ácido úrico. Afecta principalmente a pacientes del sexo masculino con predominio de aparición por encima de los 50 años de edad. El cuadro clínico se caracteriza por la presencia de un síndrome inflamatorio monoarticular con predilección por los miembros inferiores; sus principales complicaciones están dadas por afectación renal de diversa índole. La necrosis avascular de una o ambas cabezas femorales es una infrecuente complicación que puede deberse a múltiples causas, entre las que cuentan de manera significativas los antecedentes de traumas, la presencia de enfermedades reumáticas u otras afecciones que impliquen compromiso de la pequeña circulación. En esta ocasión se presenta el caso de un paciente masculino de 57 años de edad, con diagnóstico de gota de 6 años de evolución que se le realiza el diagnóstico de necrosis avascular de cabeza femoral izquierda.

Palabras Claves: enfermedades autoinmunes, gota, osteonecrosis.

ABSTRACT

Gout is an inflammatory disease that is caused by disorders in the metabolism of uric acid. It mainly affects male patients with a predominance of over 50 years of age. The clinical picture is characterized by the presence of a monoarticular inflammatory syndrome with a predilection for the lower limbs; Its main complications are due to kidney involvement of various kinds. The avascular necrosis of one or both femoral heads is an infrequent complication that can be due to multiple causes, among which there are significant antecedents of traumas, the presence of rheumatic diseases or other conditions that imply compromise of the small circulation. On this occasion, the case of a 57-year-old male patient with a 6-year history of gout who underwent a diagnosis of avascular necrosis of the left femoral head was presented.

Keywords: autoimmune diseases, gout, osteonecrosis.

Paciente masculino, 57 años de edad, de la raza blanca, obeso, el cual presenta diagnóstico de artropatía por depósito de cristales (gota) desde hace alrededor de 6 años para lo cual lleva tratamiento con 0,5 mg diarios de colchicina y 200 mg diarios de alopurinol.

El paciente acude a consulta externa de reumatología refiriendo dolor de tipo mecánico de 4 meses de evolución a nivel de cadera izquierda. Dicho dolor presenta una intensidad de 6 en la escala visual análoga de dolor (EVAD) y el mismo se ha ido incrementando en intensidad en los últimos 15 días limitando la movilidad de dicha articulación.

Al examen físico se constata la limitación de la abducción y la rotación interna y externa de la cadera izquierda y la presencia de dolor a la movilización de la articulación.

Se realizan exámenes complementarios y en la química sanguínea destaca la presencia de valores normales de ácido úrico. Los estudios imagenológicos arrojan como resultado positivo la aparición de deformidad e irregularidad en la cabeza femoral izquierda en el rx de pelvis ósea [Figura 1] y la presencia de hipo captación en la cabeza femoral izquierda en la gammagrafía.

Con la presencia del dolor y las deformidades, irregularidades y la hipo captación en la cabeza femoral izquierda se llega al diagnóstico de una necrosis avascular, decidiéndose entonces en ese momento realizar interconsulta con especialista en ortopedia y traumatología.

El paciente fue sometido a reemplazo articular completo de la articulación coxofemoral izquierda y en la actualidad se encuentra en franco proceso de recuperación.



Figura 1. Rayos x de pelvis ósea anteroposterior donde se observa irregularidad y deformidad de la cabeza femoral izquierda.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Gil-Armenteros R, Solis-Cartas U, Milera-Rodríguez J, De-Armas-Hernandez A. Mielitis transversa como debut de un lupus eritematoso sistémico. Rev Cubana de Reumatol [Internet]. 2013 [citado 2017 Oct 15];15(3):[aprox. 0 p.]. Disponible en: <http://www.revreumatologia.sld.cu/index.php/reumatologia/article/view/284>
2. Poza Gutiérrez Á, Poza Gómez L, Cruz Alfonso J. Osteonecrosis de la cabeza del fémur. Presentación de un caso. Gaceta Médica Espirituana [Internet]. 2009 [citado 2017 Nov 01];11(3):[aprox. 0 p.]. Disponible en: <http://www.revvgm.espirituana.sld.cu/index.php/gme/article/view/1573>
3. Solis-Cartas U, Amador-García D, Crespo-Somoza I, Pérez-Castillo E. Síndrome de Guillain Barré como forma de debut en el lupus eritematoso sistémico. Rev Cubana de Reumatol [revista en Internet]. 2015 [citado 2017 Sep 25]; 17(2 Suppl. 1):[aprox. 3 p.]. Disponible en: <http://www.revreumatologia.sld.cu/index.php/reumatologia/article/view/422>
4. Scully SP, Aaron RK, Urbaniak JR: Survival analysis of hips treated with core decompression or vascularized fibular grafting because of avascular necrosis, J Bone Joint Surg.2006;80A:1270.
5. Solis Cartas U, Gualpa Jaramillo G, Valdés González JL, Martínez Larrarte JP, Menes Camejo I, Flor Mora OP. Mielomeningocele y lupus eritematoso sistémico, una relación infrecuente. Rev Cubana de Reumatol [Internet]. 2017 [citado 2017 Oct 24];19(2):[aprox. 0 p.]. Disponible en: <http://www.revreumatologia.sld.cu/index.php/reumatologia/article/view/554>

6. Urbaniak JR, Harvey EJ: Revascularization of the femoral head in osteonecrosis, J Am Acad Orthop Surg.2005; 6:44.
7. Vascones Andrade WP, Solis Cartas U, Valdés González JL, Flor Mora OP, Menes Camejo I, Johana Calvopiña S, Sánchez Artigas R, et al. Lupus eritematosos sistémico y síndrome de Turner. Una asociación infrecuente. Revista Cubana de Reumatología [Internet]. 2017 [citado 2017 Oct 24];19(3):[aprox. 0 p.]. Disponible en: <http://www.revreumatologia.sld.cu/index.php/reumatologia/article/view/558>
8. Alguacil Pinel J, Vila Vives P, Salom Taverner M. Necrosis avascular de cabeza femoral en pacientes tratados de leucemia. Evaluación de la necesidad de un protocolo diagnóstico. Rev Española Cir Ortop y Traumatol. 2017;61(5):331-8.

Los autores refieren no tener conflicto de intereses.

Enviado: 7 de enero de 2018

Aprobado: 1ro de febrero de 2018

Autor para la correspondencia: *Dr. Urbano Solis Cartas*. Correo electrónico: umsmwork74@gmail.com
Escuela Superior Politécnica de Chimborazo. Hospital Andino Chimborazo. Universidad Nacional de Chimborazo. Chimborazo, Ecuador.