

SERVICIO DE TRAUMATOLOGÍA Y CIRUGÍA ORTOPÉDICA

Jefe: DR. FRANCISCO NAVARRETE GIL

HOSPITAL INSULAR. LAS PALMAS DE GRAN CANARIA

Condrolisis idiopática de cadera

G. GARCES MARTIN, J. F. JIMENEZ DIAZ, M. E. GARCIA MARCOS y F. NAVARRETE GIL

RESUMEN

Presentamos un caso de condrolisis idiopática de la cadera, entidad nosológica de rara presentación especialmente en pacientes blancos. Añadimos un caso más a los dieciocho publicados hasta el momento, encontrándonos hallazgos radiológicos similares a los descritos por otros autores. Las características clínicas en nuestra paciente son mucho menos exuberantes que las encontradas en otros casos. Aportamos patrón gammagráfico del cuadro.

Descriptores: condrolisis idiopática de cadera

SUMMARY

A case of idiopathic chondrolysis of the hip is presented, nosologic entity rarely encountered specially in white patients. This case could be added to the eighteen up to date published. It presents radiological findings similar to those described by other authors, being the clinical features in this patient less exuberant. A gammagraphic pattern is shown in this paper.

Key words: idiopathic chondrolysis of the hip

Introducción

La condrolisis de la cadera fue descrita primeramente por WALDESTRÖM (5) en 1930 como complicación de la epifisiolisis femoral y desde entonces muchos autores han publicado su experiencia al respecto. MAUREN (4) señala que la incidencia de condrolisis tras epifisiolisis femoral corresponde al 8'2 %. Otras entidades que se han señalado como causa de condrolisis son la inmovilización prolongada, JONES (3), las infecciones y la monoartritis reumatoide.

La primera referencia que aparece en la literatura sobre condrolisis de causa desconocida corresponde a JONES en 1971 (3) el cual publica siete casos todos en individuos de raza negra. En

1975 WENGER (6) y colaboradores presenta dos casos en pacientes blancos y es el primero en utilizar el término condrolisis idiopática. DUNCAN (1, 2) publica seis casos más en 1975 y añade otros tres en 1979 utilizando ya el término para diferenciarlo de la condrolisis producida tras epifisiolisis. Este autor considera la condrolisis idiopática como una entidad propia dada sus características clínicas y radiológicas.

Nosotros añadimos un nuevo caso que presenta algunas características particulares.

Caso clínico

Niña de nueve años, hija de padres no consanguíneos que acude a su médico por haberle notado su madre una nalga más baja que la otra y que co-

rría de forma "rara". Hasta entonces no se había quejado nunca de dolores, salvo unas puntadas en la ingle derecha de forma muy esporádica, después de correr. Tras estudio radiológico su médico la diagnostica de coxa vara y le coloca férula de descarga.

Días después acude a nuestra consulta decidiéndose su estudio ambulatorio ante la ausencia de sintomatología.

La anamnesis por aparatos resultó negativa.

Entre sus antecedentes personales figura el haber estado siempre controlada por el Servicio de Pediatría de nuestro Centro, que nos envía el siguiente informe:

Embarazo y parto normales. Ortolani negativo. Resto de exploración neonatal normal. Vacunaciones completas.

Enfermedades infantiles padecidas: sarampión y varicela.

Convulsiones a los once y veinte meses que cedieron con tratamiento y no han vuelto a repetirse.

Faringitis de repetición por lo que se le realiza adenoidectomía y amigdalectomía a los treinta y cuatro meses. No han vuelto a repetirse.

Preguntando a la familia si existió alguna sintomatología a nivel de las caderas con anterioridad contestaron negativamente.

Sus antecedentes familiares carecen de interés.

La exploración de los distintos aparatos resulta normal.

En la exploración del aparato locomotor destaca:

Marcha: Trendelemburg discretamente positivo derecho.

Cadera derecha: La abducción es ligeramente dolorosa en los últimos grados. No adenopatías inguinales. Amplitud de movimientos:

Abd.: 60°	R. Int.: 70°	Flex.: 120°
Add.: 35°	R. Ext.: 90°	

Cadera izquierda: No adenopatías inguinales. Amplitud de movimientos:

Abd.: 80°	R. Int.: 70°	Flex.: 120°
Add.: 35°	R. Ext.: 90°	

Existe cierta atrofia muscular en el miembro inferior derecho y una dismetría de 2'5 cm menor que el lado izquierdo.

La analítica mostró un hemograma, V. S. G., Ac. úrico, urea, glucosa, fosfatasas alcalinas, látex, prot. C, Waaler-Rose, ASLO, VDRL, aglutinaciones tíficas, paratíficas, proteinemia y proteinograma dentro de límites normales.

La gammagrafía mostró un discreto aumento de captación a nivel de la cadera izquierda y bastante más acentuado a nivel de cadera derecha (fig. 1).

El estudio radiológico muestra un pinzamiento de la interlínea articular con irregularidades en ambas superficies cartilaginosas con imágenes de rarefacción subcondral a ambos niveles. También

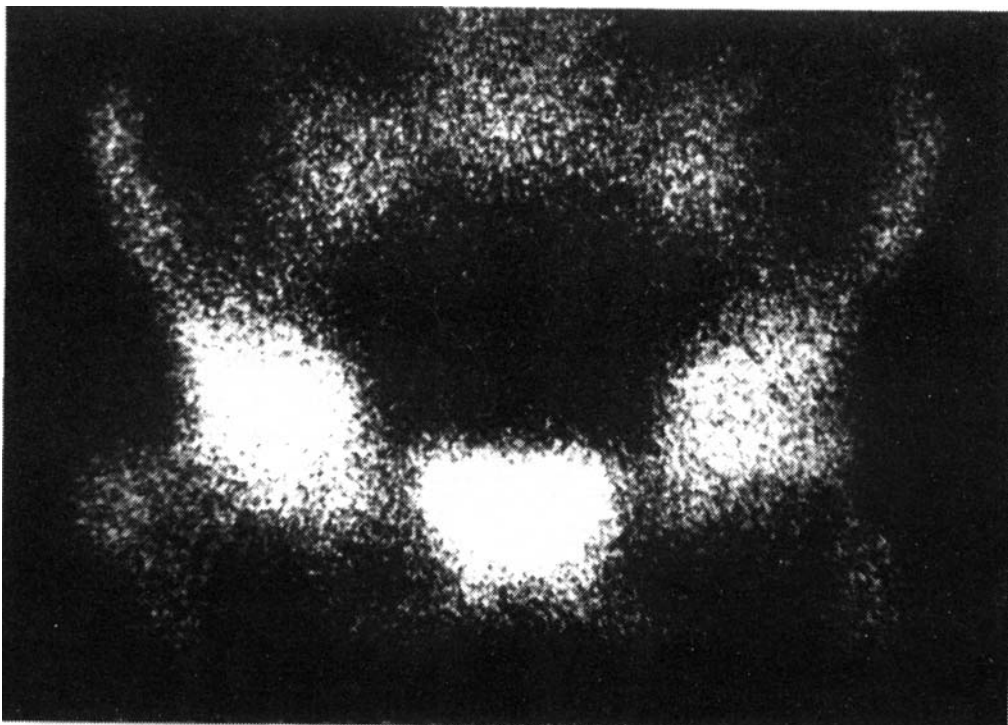


FIG. 1



FIG. 2



FIG. 3

se aprecia una coxa vara con alteraciones en el cartilago de crecimiento con tendencia a un cierre precoz. (figs. 2 y 3).

Discusión y comentarios

La condrolisis idiopática de la cadera es un cuadro que se presenta en adolescentes y cuya frecuencia es muy baja (dieciocho casos publicados en la literatura, dos de ellos correspondiendo a un mismo individuo). La distribución por razas da prioridad a los individuos negros (doce casos) frente a siete casos (incluyendo a nuestra paciente) en individuos blancos.

La sintomatología comienza de forma insidiosa con dolor en la cadera y cojera para progresar hacia contractura en abducción en la mayoría de los casos y en abducción o flexión en otros. Nuestra paciente no ha presentado contractura muscular ni síntomas subjetivos. Un alto porcentaje de pacientes evidencian acortamiento del miembro afecto que oscila entre 1 y 1'7 cm según DUNCAN (1, 2) frente a los 2'5 cm de nuestra paciente. Los hallazgos radiológicos coinciden con los de nuestro caso presentando éste además una coxa vara.

El mecanismo de producción de este cuadro estaría ligado para DUNCAN, (1, 2) a un trauma subclínico o cambios

relativos a la adolescencia a nivel de la placa de crecimiento en la cadera. Nuestro estudio gammagráfico demuestra aumento de captación difusa a nivel de ambas caderas, más acentuado en el lado afecto. Ello nos lleva a pensar que el mecanismo productor estaría relacionado con los cambios hormonales que acontecen al llegar la pubertad y que de algún modo afectan zonas como las caderas, expuestas a microtraumatismos por la intensa actividad propia de la edad.

BIBLIOGRAFÍA

1. DUNCAN, J. (1979): Idiopathic Chondrolysis of the hip. *J. Bone Joint Surg.*, 61-A, 1024-1028.
2. DUNCAN, J. W., SCHRANTZ, J. L. and NASCA, R. (1975): The bizarre stiff hip. Possible idiopathic chondrolysis. *J. Am Med. Assn.*, 231, 382-385.
3. JONES, B. S. (1971): Adolescent chondrolysis of the hip joint. *South African Med. J.* 45, 196-202.
4. MAURER, R. C. and LARSEN, I. (1970): Acute necrosis of cartilage in slipped capital femoral epiphysis. *J. Bone Joint Surg.*, 52-A, 39-50.
5. WALDESTRÖM, H. (1930): On necrosis of the joint cartilage by epiphyseolysis capitis femoris. *Acta Chir. Scandinavica*, 67, 936-946.
6. WENGER, D. R., MICKELSON, M. R. and PONSSETI, I. (1975): Idiopathic chondrolysis of the hip. Report of the two cases. *J. Bone Joint Surg.*, 57-A, 268-271.