

Resumen #506

ANQUILOSIS ÓSEA BILATERAL DE CADERA - REPORTE DE CASO

¹Quinteros CM, ¹Guzmán M, ¹Sillem G, ¹Ortiz J
¹Clínica Santa María - Alta Gracia, Córdoba.

Persona que presenta:

Quinteros CM, dr.quinterosmauricio@gmail.com

Área:

Clínico / Quirúrgica

Resumen:

La pérdida completa de la movilidad de una articulación o anquilosis, debe su origen, a un compromiso de los extremos óseos articulares que conlleva a una coalición osteo-cartilaginosa; o puede originarse en distintas alteraciones fibrosas de las partes blandas articulares o periarticulares, que restringe la movilidad. Se presenta de forma espontánea, o como manifestación de algún proceso patológico de etiología diversa (postraumática, secuela de procesos sépticos, espondilitis anquilosante, colagenopatías, hemocromatosis, displasia congénita de cadera, etc.). Las anquilosis quirúrgicas, se denominan artrodesis. La anamnesis y el diagnóstico por imágenes permiten identificar una posible causa; aunque en las formas de presentación espontánea, cuya incidencia es muy baja, podrían considerarse formas idiopáticas. Describimos un caso de anquilosis ósea bilateral de cadera, tratada quirúrgicamente.

Se presenta el caso de un paciente de sexo femenino de 28 años, con antecedentes médicos de porfiria aguda intermitente (PAI), que presentaba marcha disbásica, dolor lumbar y sacroilíaco de larga data. Tras valoración clínica, se objetivó ausencia completa de movilidad en ambas articulaciones coxofemorales. Se realizaron estudios complementarios (Rx – TAC – RNM), evidenciando anquilosis ósea bilateral de caderas, sin signos imagenológicos de otra complicación (proceso séptico, necrosis ósea avascular, osificación heterotópica, etc.). Se efectuaron interconsultas con diversos facultativos. Se decidió realizar cirugía de reemplazo articular bilateral, artroplastia total de cadera (ATC) en dos tiempos; con un lapso de tres semanas entre cada procedimiento. Durante la internación y en el postoperatorio inmediato, no se presentaron complicaciones. A la fecha, tras dos años de efectuado ATC bilateral, la paciente permanece asintomática, con movilidad articular en rango protésico y con marcha eubásica.

En pacientes jóvenes, que presenten esta infrecuente afección, el beneficio de restituir la movilidad articular con una artroplastia; corrige la marcha, disminuye el dolor lumbosacro y mejora sustancial la calidad de vida. La relación entre PAI y anquilosis de caderas, es aún incierta; se esperan próximas comunicaciones a fin de establecer un posible nexo causal.

Palabras Clave:

Anquilosis, Cadera, Porfiria aguda intermitente, Artroplastia.

BILATERAL HIP ANKYLOSIS- CASE REPORT

¹Quinteros CM, ¹Guzmán M, ¹Sillem G, ¹Ortiz J
¹Clínica Santa María - Alta Gracia, Córdoba.

Persona que presenta:

Quinteros CM, dr.quinterosmauricio@gmail.com

Abstract:

The complete loss of mobility of a joint or ankylosis owes its origin to a compromise of the osseous joint ends that leads to an osteo-cartilaginous coalition; or it can originate in different fibrous alterations of the articular or periarticular soft parts, that restricts the mobility. It occurs spontaneously, or as a manifestation of a pathological process of diverse etiology (posttraumatic, sequelae of septic processes, ankylosing spondylitis, collagenopathies, hemochromatosis, congenital hip dysplasia, etc.). Surgical ankylosis is called arthrodesis. Anamnesis and diagnostic imaging can identify a possible cause; although in the forms of spontaneous presentation, whose incidence is very low, could be considered idiopathic forms. We describe a case of bilateral hip ankylosis, surgically treated.

We report the case of a 28-year-old female patient with a medical history of acute intermittent porphyria (AIP), who had long-term dysbaric gait, low back pain and sacroiliac pain. After clinical evaluation, a complete absence of mobility was observed in both hip joints. Complementary studies (Rx - CT - MRI) were performed, showing bilateral hip ankylosis of the hips, without other complications (septic process, avascular bone necrosis, heterotopic ossification, etc.). Interconsultations were conducted with various faculties. It was decided to perform bilateral joint replacement surgery, total hip arthroplasty (THA) in two times; with a lapse of three weeks between each procedure. During hospitalization and in the immediate postoperative period, there were no complications. To date, after two years of bilateral THA, the patient remains asymptomatic, with joint mobility in prosthetic range and with eubasic gait.

In young patients, who present this uncommon condition, the benefit of restoring joint mobility with an arthroplasty; corrects the gait, reduces lumbosacral pain and substantially improves the quality of life. The relationship between AIP and ankylosis of the hips is still uncertain; further communications are expected in order to establish a possible causal link.

Keywords:

Ankylosis, Hip, Acute intermittent porphyria, Arthroplasty.