



<https://www.revclinesp.es>

V-036 - PREVALENCIA DE LOS FACTORES DE RIESGO PARA EL DESARROLLO DE NECROSIS AVASCULAR DE CADERA EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

E. de Sautu de Borbón¹, M. Morales Conejo¹, D. Brau Queralt², J. Ortiz Imedio¹, I. Cabrera Rodrigo¹, N. Valdeolivas Hidalgo¹, L. de Jorge Huertas¹, J. Guerra Vales¹

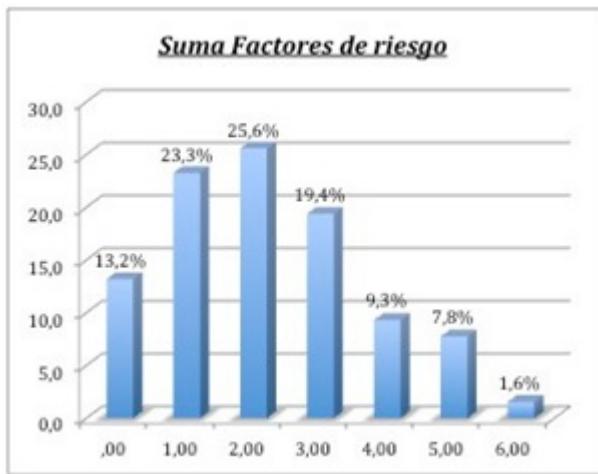
¹Medicina Interna. Hospital Universitario 12 de Octubre. Madrid. ²Cardiología. Hospital Central de la Defensa Gómez Ulla. Madrid.

Resumen

Objetivos: La necrosis avascular de cadera es una enfermedad progresiva que lleva hasta la destrucción de la cadera, afecta a jóvenes adultos y supone de un 5-12% de las artroplastias totales de cadera. El objetivo del trabajo fue determinar la prevalencia de los distintos factores de riesgo en pacientes atendidos por necrosis avascular de cadera en el Hospital Universitario 12 de Octubre. Se identificó así mismo aquellos sujetos para los que se desconocía desencadenante.

Material y métodos: Se trata de un estudio observacional, retrospectivo y transversal. Se recogieron de enero de 2010 a diciembre de 2015 un total de 129 pacientes en los que entre los diagnósticos principales o secundarios al alta del Hospital se encontraba la necrosis avascular de cabeza femoral. Se realizó un análisis descriptivo indicando media y porcentajes y un análisis comparativo utilizando la chi cuadrado o el test de Fisher.

Resultados: La edad media de los pacientes fue de 58 años, teniendo el 36% de los sujetos menos de 50 años. El 57% eran hombres y el síntoma principal asociado fue el dolor (en el 99% de los casos). La prueba diagnóstica fue la radiografía simple en el 78% de los casos. Dentro de los factores de riesgo considerados con mayor carga etiológica para el desarrollo de necrosis avascular de cadera el más prevalente fue la corticoterapia con 36 casos (27,9%), alcoholismo 26 casos (20,2%), trauma previo 20 casos (15,5%) y fenómenos protrombóticos 11 casos (8,53%). Factores de riesgo asociados como el tabaquismo o la dislipemia se encontraron en 103 casos (el 79,9%). No se encontraron diferencias significativas entre los factores de riesgo que afectan a los distintos grupos etarios ni en la asociación de estos factores (tabla). En la mayoría de los pacientes (54,3%) encontramos 2, 3 o 4 factores de riesgo. Y en el 1,6% se describían hasta 6 factores de riesgo (fig.). En un 13,2% de los pacientes no se consiguió identificar ningún factor de riesgo, siendo estadísticamente más frecuente este hecho en los mayores de 50 años (tabla).



Factores de riesgo para la necrosis avascular de cadera

Total (n = 129) Menores de 50 años (n = 46) Mayores de 50 años (n = 46) p

Diabetes mellitus	13 (10,1%)	3 (6,5%)	10 (12%)	0,377
Cirrosis	13 (10,1%)	6 (13%)	7 (8,4%)	0,543
Tabaco	57 (44,2%)	24 (52,2%)	33 (39,8%)	0,198
Alcohol	26 (20,2%)	13 (28,3%)	13 (15,7%)	0,11
Hipercortisolismo	2 (1,6%)	2 (4,3%)	0 (0%)	0,125
Corticoterapia	36 (27,9%)	16 (34,8%)	20 (24,1%)	0,222
Dislipemia	46 (35,7%)	20 (43,5%)	26 (31,3%)	0,184
Trombofilia	8 (6,2%)	3 (6,5%)	5 (6%)	1,00
Antifosfolípido	3 (2,3%)	2 (4,3%)	1 (1,2%)	0,289
Fenómeno proembólico	2 (1,6%)	0 (0%)	2 (2,4%)	0,538
Gaucher	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	
Trasplante	11 (8,5%)	4 (8,7%)	7 (8,4%)	1,00

Hemoglobinopatías	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	
VIH	10 (7,8%)	5 (10,9%)	5 (6%)	0,327
Quimioterapia	9 (7%)	6 (13%)	3 (3,6%)	0,068
Radioterapia	6 (4,7%)	4 (8,7%)	2 (2,4%)	0,186
Síndrome mieloproliferativo	1 (0,8%)	0 (0%)	1 (1,2%)	1,00
Enfermedad autoinmune	18 (14%)	8 (17,4%)	10 (12%)	0,434
Esclerosis múltiple	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	
Traumatismo	20 (15,5%)	4 (8,7%)	16 (19,3%)	0,133
Descompresión	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	
Desconocido	17 (13,2%)	1 (2,2%)	16 (19,3%)	0,006

Discusión: La presencia de dolor en la cadera y la radiografía simple siguen siendo claves para el diagnóstico de esta entidad. Debido a los numerosos factores de riesgo que se han descrito recientemente, el diagnóstico de la osteonecrosis idiopática es menos frecuente. En nuestro estudio hemos observado que solo un 13.2% de los pacientes podían ser clasificados como de etiología desconocida, siendo estos más frecuentes en los pacientes de edad más avanzada.

Conclusiones: El conocimiento y detección de los factores de riesgo para esta enfermedad favorecerá la toma de medidas preventivas para retrasar su aparición y mejorar el tratamiento y pronóstico.