

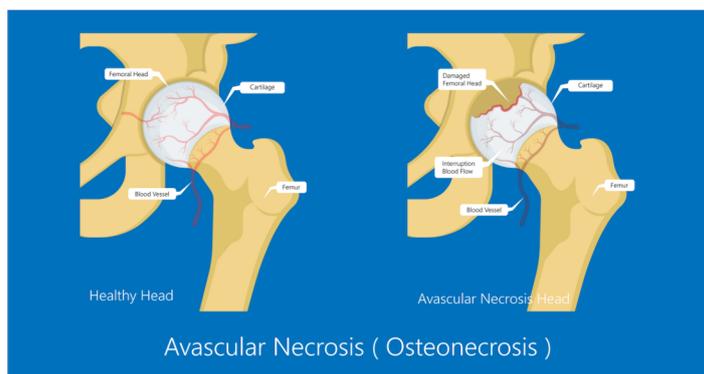


NECROSIS AVASCULAR (NAV)

DEFINICIÓN

La interrupción temporal o permanente del suministro de sangre a la cabeza femoral puede provocar diversos grados de daño a la articulación de la cadera. En ausencia de suministro de sangre, las células óseas no pueden sobrevivir, en consecuencia, puede producirse destrucción ósea (osteonecrosis o necrosis avascular).

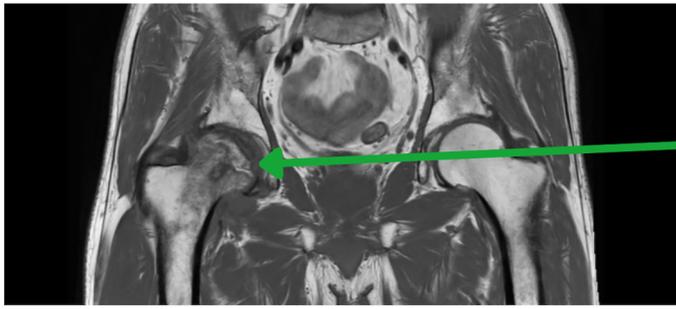
La cabeza femoral comienza a colapsar y aplanarse, perdiendo su forma redondeada normal, la articulación de la cadera se vuelve incapaz de realizar movimientos normalmente, lo que provoca dolor y rigidez. Cuando las células óseas han sido destruidas, el cartílago que las recubre también puede comenzar a desgastarse, lo que provoca una osteoartritis grave. En consecuencia, el único tratamiento sería una artroplastia total de cadera.



FOLLETO INFORMATIVO PARA PACIENTES

La NAV es más común en hombres, con mayor frecuencia afecta la cabeza femoral, pero también puede afectar la rodilla, el talón y la cabeza del húmero (hombro), así como muy raramente, la muñeca y la mandíbula. El diagnóstico precoz es fundamental para evitar el colapso completo de la cabeza femoral, que requeriría una artroplastia total de cadera. Puede ocurrir a cualquier edad y cuando se observa en niños se la conoce mejor como "Enfermedad de Legg-Calve-Perthes" (o simplemente "Enfermedad de Perthes"). En los niños, sin embargo, la interrupción del riego sanguíneo acaba recuperándose de forma espontánea, tardando el proceso entre dos y cinco años.

La causa de la NAV a menudo no está clara, pero existen algunos factores de riesgo conocidos, que incluyen traumatismos recientes, uso de esteroides, enfermedades autoinmunes, anemia falciforme, abuso de alcohol, tabaquismo y tratamiento con radiación. Más recientemente, se identificó el COVID-19 como una posible causa.



**NECROSIS AVASCULAR
CONFIRMADA POR
DESTRUCCIÓN ÓSEA DA
CABEZA FEMORAL DERECHA**



SIGNOS Y SÍNTOMAS

En los adultos, el dolor de diversa intensidad puede ser el primer signo de que algo anda mal. Otros síntomas pueden incluir:

- Cojera ("cojear")
- Dificultad para subir escaleras
- Dificultad para pararse y caminar
- Rigidez y rango de movimiento reducido

DIAGNÓSTICO

Después de una historia detallada, se necesitarán imágenes. En las primeras etapas de la enfermedad, es posible que las radiografías no muestren ningún cambio en la articulación, por lo que se tiende a utilizar la resonancia magnética para la detección temprana.

TRATAMIENTO NO QUIRÚRGICO

El tratamiento no quirúrgico es una opción, pero los retrasos en el alivio del dolor pueden llevar a los pacientes a optar por la cirugía. Las investigaciones sobre el uso de ácido alendrónico y bifosfonatos con el objetivo de prevenir el colapso de la cabeza femoral, por tanto, frenar el progreso de la enfermedad, siguen sin ser concluyentes.

TRATAMIENTO QUIRÚRGICO

Existen algunos procedimientos para preservar la cadera que pueden ser útiles durante las primeras etapas de la enfermedad, que incluyen:

Descompresión de la cabeza femoral: perforar el área del hueso dañado para estimular el flujo sanguíneo, lo que puede promover el alivio del dolor, el edema óseo y la regeneración ósea. A veces, esto se combina con el uso de técnicas celulares, ya sea injerto, PRP o médula ósea extraída del paciente, que pueden ayudar a estimular la curación ósea. Este procedimiento se puede realizar de forma abierta o artroscópica.

- En pacientes más jóvenes con daño significativo a la cabeza femoral y al acetábulo

Artroplastia total de cadera: En las siguientes circunstancias, un reemplazo total de cadera será el tratamiento preferido:

- Cuando la afección se considera irreversible debido al colapso (aplanamiento) de la cabeza femoral
- Fracaso de procedimientos previos de preservación de cadera
- En pacientes de edad avanzada con daños más extensos en huesos y cartílagos que resultan en el desarrollo de osteoartritis

Osteotomía femoral: un procedimiento abierto que implica el reposicionamiento de la cabeza femoral para eliminar la presión de carga del área de destrucción ósea.



QUÉ ESPERAR DESPUÉS DE LA CIRUGÍA

Esto variará dependiendo de qué cirugía se realizó y de las preferencias y recomendaciones del cirujano responsable de preservar la cadera.

Después de la descompresión ósea, es probable que la carga de peso y las actividades sean limitadas durante las primeras seis semanas. Un fisioterapeuta puede recomendar y supervisar un programa de ejercicios sin carga e hidroterapia durante este periodo. Entonces será posible un retorno gradual a la movilidad y a la actividad plena, con ejercicios para restaurar el movimiento, la fuerza y la función.

Después de una osteotomía femoral, puede haber limitaciones en la carga de peso y en las actividades durante los primeros dos o tres meses. Esto variará entre cirujanos y dependerá de lo que se encuentre durante la cirugía y de las técnicas realizadas. La fisioterapia puede comenzar inmediatamente después de la cirugía, aumentando gradualmente el rango de movimiento, la estabilidad, la fuerza, la movilidad y la función, el tiempo de recuperación depende de la cirugía realizada y de los objetivos individuales.