



NECROSIS AVASCULAR (NVA)

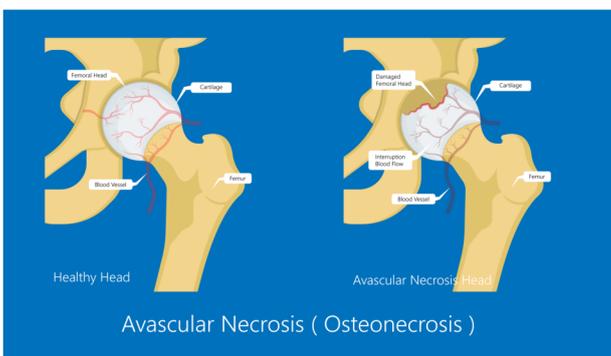
DEFINICIÓN

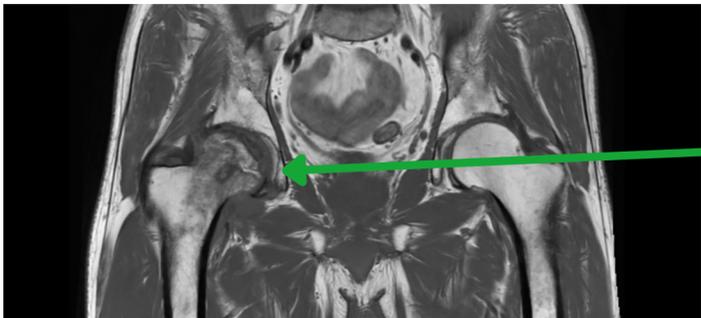
La interrupción temporal o permanente del riego sanguíneo a la cabeza femoral puede dar lugar a diversos grados de daño. En ausencia de riego sanguíneo, las células óseas no pueden sobrevivir y, en consecuencia, puede producirse la destrucción del hueso (osteonecrosis o necrosis avascular). La cabeza femoral empieza a colapsarse y aplanarse, perdiendo su forma redondeada normal, y la articulación de la cadera es incapaz de moverse con normalidad, lo que provoca dolor y rigidez. Cuando se han destruido las células óseas, el cartílago suprayacente también puede empezar a desgastarse, lo que puede provocar una artrosis grave. En ese caso, el único tratamiento sería una artroplastia total de cadera.

PATIENT INFORMATION FACT SHEET

La necrosis avascular es más frecuente en varones y, aunque la mayoría de las veces afecta a la cabeza del fémur, también puede afectar a la rodilla, el talón y la cabeza del húmero (hombro), y muy raramente a la muñeca y la mandíbula. El diagnóstico precoz es esencial para evitar el colapso de la cabeza femoral, que requeriría una prótesis total de cadera. Puede aparecer a cualquier edad y, cuando se observa en niños, es más conocida como "enfermedad de Legg-Calve-Perthes" (o simplemente "enfermedad de Perthes"). En los niños, sin embargo, la interrupción del riego sanguíneo acaba recuperándose espontáneamente, y el proceso dura entre dos y cinco años.

En general, la causa de la necrosis avascular no está clara, pero se conocen algunos factores de riesgo, como traumatismos recientes, uso de esteroides, enfermedades autoinmunes, anemia falciforme, abuso de alcohol, tabaquismo y radioterapia. Más recientemente, se ha identificado el COVID-19 como posible causa.





**AVASCULAR NECROSIS
CONFIRMED BY DESTRUCTION
OF BONE OF THE RIGHT
FEMORAL HEAD**



SIGNOS Y SÍNTOMAS

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

- Cojera
- Dificultad para subir escaleras
- Dificultad para ponerse de pie y caminar
- Rigidez y reducción de la amplitud de movimiento

DIAGNÓSTICO

Tras una anamnesis detallada, será necesario realizar pruebas de imagen. En las primeras fases de la enfermedad, las radiografías no mostrarán ningún cambio en el hueso o la articulación, por lo que se utiliza una resonancia magnética para la detección precoz.

TRATAMIENTO QUIRÚRGICO

Existen algunos procedimientos de preservación de la cadera que pueden ser útiles durante las primeras fases de la enfermedad, entre los que se incluyen:

Descompresión del núcleo - perforación de la zona del hueso dañado para estimular el flujo sanguíneo, lo que puede favorecer la regeneración ósea. A veces se combina con el uso de médula ósea extraída del paciente, donde las células introducidas pueden estimular aún más la cicatrización ósea. Este procedimiento quirúrgico puede realizarse asistido por artroscopia

Osteotomía femoral - procedimiento abierto que consiste en reposicionar la cabeza femoral para eliminar la presión por el peso sobre la zona de destrucción ósea.

Prótesis total de cadera

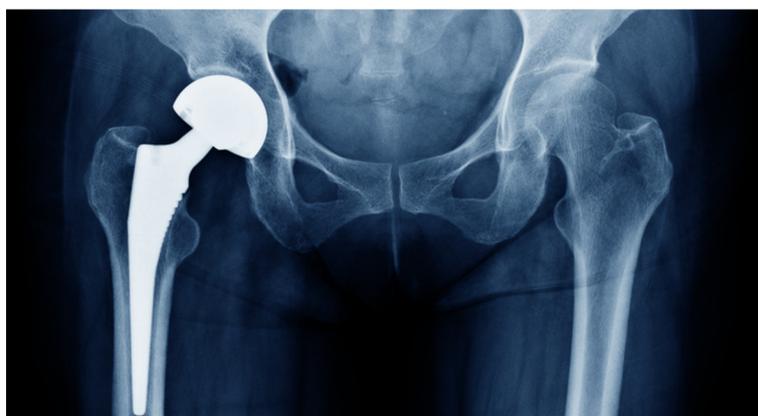
En las siguientes circunstancias, la prótesis total de cadera será el tratamiento preferido:

- Cuando la enfermedad se considere irreversible debido al colapso de la cabeza femoral
- Fracaso de procedimientos previos de preservación de la cadera
- En pacientes de edad avanzada con daños más extensos en el hueso y el cartilago que hayan dado lugar a la aparición de artrosis.

En pacientes más jóvenes con daños importantes en la cabeza femoral y el acetábulo

TRATAMIENTO NO QUIRÚRGICO

Las terapias no quirúrgicas pueden tardar algún tiempo en aliviar el dolor, por lo que la mayoría de los pacientes optan por la cirugía. Las investigaciones que incluyen ensayos médicos sobre el uso de ácido alendrónico y bifosfonatos con el objetivo de prevenir el colapso de la cabeza femoral y retrasar así el avance de la enfermedad siguen sin ser concluyentes. Se cree que actúan estimulando el metabolismo óseo y curando así la necrosis.



QUÉ ESPERAR DESPUÉS DE LA CIRUGÍA

Esto variará en función de la intervención quirúrgica que se haya realizado y de las preferencias y recomendaciones del cirujano.

Tras la descompresión central, es probable que la carga completa y las actividades se limiten durante las primeras seis semanas, como mínimo. Durante este tiempo, un fisioterapeuta puede recomendar y supervisar un programa de ejercicios sin carga de peso e hidroterapia. A continuación, será posible recuperar gradualmente la movilidad y las actividades, con ejercicios para restablecer el movimiento, la fuerza y la función.

Tras una osteotomía femoral, existen limitaciones en cuanto al apoyo completo y las actividades durante los dos o tres primeros meses. Esto variará según el cirujano y dependerá de lo que se encuentre durante la operación y de las técnicas aplicadas. La fisioterapia puede comenzar después de la cirugía, aumentando gradualmente la amplitud de movimiento, la estabilidad, la fuerza, la movilidad y la función, y el tiempo de recuperación dependerá de la cirugía realizada y de los objetivos individuales.

For further information about ISHA - The Hip Preservation Society, how to find an experienced hip preservation surgeon or physiotherapist, or to make a donation, visit www.ishasoc.net. Charity registered in England and Wales, number 199165.