

TÍTULO DEL CASO CLÍNICO: COXALGIA EN LA NUEVA NORMALIDAD

AUTORES:

Dra Anna Cívico Sánchez. Residente de 3º año. Hospital General de Alicante

Dra Ruta Karaleviciute. Residente de 4º año. Hospital General de Alicante

Dr Francisco Cholbi Llobell. Médico adjunto. Hospital General de Alicante

PARTE 1:

ANAMNESIS

Se presenta el caso de un paciente varón de 63 años diagnosticado de neumonía bilateral por SARS-Cov-2 en Marzo de 2020 y que precisó ingreso prolongado en UCI. Como complicaciones desarrolló shock séptico con SDRA (síndrome de distress respiratorio agudo), tratado con ventilación mecánica y maniobra en decúbito prono; fracaso renal agudo, síndrome hemofagocítico, neumonía asociada a la ventilación mecánica y polineuropatía y miopatía del paciente crítico, entre otras complicaciones de diferente índole.

Como antecedentes personales de interés el paciente trabajaba como facultativo especialista en un centro de salud, presentaba una fibrilación auricular ablacionada por radiofrecuencia y se encontraba anticoagulado y en tratamiento para la hipertensión arterial.

El paciente permaneció encamado durante 2 meses por lo que presentó debilidad generalizada y amiotrofia a pesar de haber recibido tratamiento rehabilitador desde que se alcanzó adecuada estabilidad hemodinámica y respiratoria. El plan de tratamiento comprendía normas de higiene postural, fisioterapia respiratoria y tratamiento de cinesiterapia individualizada con reevaluaciones periódicas para su adaptación progresiva, que tuvo que verse interrumpido en diferentes ocasiones debido a la inestabilidad clínica con la que cursó durante el ingreso. Como consecuencia del gran deterioro del estado general, el paciente es trasladado en Mayo de 2020 a un centro de atención a enfermos crónicos, de media y larga estancia (HACLE) para continuar con tratamiento rehabilitador intensivo.

Durante su estancia y tras varios meses de tratamiento el paciente presentaba una mejoría lenta. Requería un cojín de posicionamiento por coxalgia izquierda, conseguía paso de sedestación a bipedestación sin ayuda externa, mantenía bipedestación durante 2 minutos, aunque no lograba apoyo monopodal ni marcha. Posteriormente se describe coxalgia bilateral con disminución del recorrido articular. Inicia marcha en paralelas con dificultad y mantiene pelvis en retroversión, aunque al fin logra deambular con andador bajo supervisión.

EXPLORACIÓN FÍSICA

En la primera valoración por el servicio de Rehabilitación de nuestro centro el paciente presenta en la exploración física:

- Marcha con andador y evidente actitud en flexo y rotación externa de ambos miembros inferiores.
- Balance articular de ambas caderas muy restringido: flexum de 30°, abducción máxima de 15° y una limitación de la rotación interna a 5°.
- Arcos de movilidad pasivos para rodillas y tobillos conservados.
- ROTs presentes y simétricos.
- Sensibilidad conservada.
- Balance muscular global 4/5 en MMSS y 3/5 en MMII.
- Pie equino varo (PEV) adquirido, bilateral y parcialmente reductible.

Ante la lenta evolución y la dificultad para mantener el recorrido articular en ambas caderas se decide solicitar una radiografía simple de pelvis.

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

¿Qué debemos sospechar ante una pérdida de recorrido articular progresivo en ambas caderas?

¿Qué hallazgos esperamos encontrar en la radiografía simple?

¿Se debería ampliar el estudio con otras pruebas de imagen?