

PRESENTACIÓN DE CASOS

Hallazgo radiográfico atípico en paciente que sufre de coxalgia

Atypical radiographic finding in a patient affected of coxalgia

Trouvaille radiologique atypique chez un patient souffrant de coxalgie

**Dra. Galia de la Caridad Labrado Berea,¹ Dra. Osana Vilma Rondón García,¹
Dr. C. Luis Oscar Marrero Riverón,¹ Dra. Elsa María García Estrada,¹ Dr.
Jorge Luis Roche Sánchez¹**

¹ Complejo Científico Ortopédico Internacional "Frank País". La Habana, Cuba.

RESUMEN

Se realizó este estudio con el objetivo de dar a conocer la existencia de una imagen radiográfica que no corresponde con ninguna entidad patológica osteomioarticular y que, por lo tanto, no requiere de tratamiento específico, evitando así la posibilidad de errores diagnósticos y terapéuticos a pacientes que sufren de coxalgia. Se presentó un paciente que acudió a consulta por presentar coxalgia y que luego del examen clínico se le indicó estudio radiográfico simple en vista anteroposterior de pelvis ósea, en el cual se observó una imagen redondeada en cuello femoral derecho de aspecto osteolítico. Esto ocasionó la necesidad diagnóstica de descartar la presencia de una lesión tumoral, luego de lo cual se establece tratamiento conservador, con una respuesta terapéutica adecuada y la curación total a las 4 semanas de su diagnóstico.

Palabras clave: coxalgia, osteolítico, hoyo de Pitt.

ABSTRACT

The objective of present study was to make known the existence of a radiographic image that not match with any osteomyoarticular pathologic entity and that therefore not requires a specific treatment thus avoiding the possibility of diagnostic and therapeutic errors to patients suffering coxalgia. This is the case of a patient came to consultation due to coxalgia and that after physical examination a simple radiographic study was prescribed in anteroposterior view of bone pelvis, observing a rounded image in right femoral neck of type osteolytic. This situation leads to a diagnostic need to rule out the presence of a tumoral lesion to establishing the conservative treatment obtaining an appropriate therapeutic response and the total cure at 4 weeks of its diagnosis.

Key words: coxalgia, osteolytic, Pitt's hole.

RÉSUMÉ

Cette étude a été réalisée afin de faire connaître une image radiographique n'étant pas associée à aucune entité pathologique ostéo-myo-articulaire, dont le traitement spécifique n'a pas été décidé pour éviter ainsi des erreurs diagnostiques et thérapeutiques. Un cliché radiographique simple en vue antéro-postérieure du bassin a été alors indiqué à un patient ayant assisté à la consultation pour une coxalgie. Une image arrondie au niveau du col fémoral droit a été observée. Le critère diagnostique d'une lésion tumorale a été complètement refusé; c'est ainsi qu'un traitement conservateur a été établi, et le patient s'est complètement récupéré 4 semaines après le diagnostic.

Mots clés: coxalgie, ostéolythique.

INTRODUCCIÓN

En el Complejo Científico Ortopédico Internacional "Frank País", en el servicio de cadera, artroplastia total cementada y artroplastia de revisión, la coxalgia es el síntoma predominante por el que acuden a la consulta pacientes de diferentes grupos de edades. Se acompaña generalmente de claudicación a la marcha, afectación en diversos grados de la movilidad articular y en aquellos pacientes que ya presentan deterioro anatómico de la articulación, disimetría de miembros inferiores. Un adecuado examen clínico debe corroborar lo recogido durante el interrogatorio del paciente, maniobras especiales como la de *Thomas*, *Patrick* y *Trendelenburg* ponen de manifiesto el grado de afectación coxofemoral. Los exámenes complementarios brindan el diagnóstico definitivo de los pacientes que sufren de coxalgia y aportan información objetiva en cuanto a su etiología.

El examen ultrasonográfico define si existe derrame intraarticular, afectación sinovial o de las partes blandas periarticulares, y aporta elementos inequívocos en cuanto al diagnóstico diferencial. El diagnóstico radiológico ofrece una visión articular desde el punto de vista óseo, que evidencia malformaciones congénitas, lesiones de tipo displásico, degenerativo y tumoral; esto se manifiestan en gran diversidad de imágenes: hipertrofia ósea, radiopacidades, radiotransparencias, etc.

La entidad el *Hoyo de Pitt* se manifiesta en las radiografías como una radiotransparencia circunscrita, redondeada u oval, rodeada de un halo radiopaco de ligera intensidad. No evoluciona con dolor, es una entidad asintomática y aparece como un hallazgo durante la exploración imaginológica de un paciente que sufre de dolor óseo.

PRESENTACIÓN DEL CASO

Paciente masculino de 45 años de edad, mestizo. Antecedentes de salud general: no ha sido objeto de ninguna intervención quirúrgica. Acude a consulta del servicio de cadera cementada en febrero de 2011 por presentar coxalgia derecha sin antecedentes traumáticos ni de otro tipo, de aproximadamente 21 d de evolución, que no aliviaba con el reposo relativo ni con el tratamiento con ibuprofeno (400 mg cada 12 h). En el examen físico se detectó claudicación a la marcha, limitación antálgica tanto activa como pasiva de la movilidad articular para la abducción y la rotación externa, así como maniobra de *Patrick* positiva en la cadera derecha.

Exámenes complementarios

Estudio radiográfico simple de pelvis ósea en vista anteroposterior (AP): se detecta una imagen redondeada de diámetro aproximado de 1,5 cm, con gran disminución de la densidad ósea en su interior (osteolisis) rodeada de un contorno con densidad aumentada (esclerosis) y localizada en proximidad al borde súpero externo del cuello femoral. No rompe ni abomba la cortical ósea ni se observan otras alteraciones en las partes blandas (Fig. 1).



Fig. 1. Estudio radiográfico.

Ultrasonografía, con el propósito de establecer el estado articular y de descartar lesiones extendidas desde las partes blandas: no se observan alteraciones en la región estudiada.

Gammagrafía ósea ($^{99m}\text{Tc-MDP}$): no se observan alteraciones en la región estudiada (Fig. 2).



Fig. 2. Gammagrafía ósea.

Atención del caso

Ante la atipicidad de la presentación clínica de este paciente y la disociación clínico radiográfica que se presenta, se decide discutir el caso junto con las especialidades de Imaginología, Medicina Nuclear y Ortopedia. Luego de su estudio y consulta de la bibliografía requerida, se llega a la conclusión de que la imagen radiográfica se trata de un *Hoyo de Pitt*, manifestación de una localización infrecuente de la sinovial en la zona intraósea, en este caso en el interior del cuello femoral, que no obedece a ninguna entidad patológica del hueso ni de las partes blandas y que, por lo tanto, no requiere de tratamiento quirúrgico ni de otro tipo. En estos casos, que constituyen hallazgos radiográficos, se tratan solo los síntomas que dieron lugar a la investigación.¹⁻⁵

Tratamiento

Se llegó a la conclusión de que se trataba de una coxalgia no específica, quizás debida a una tendinitis de los aductores o del iliopsoas sin evidencia de lesión anatómica causante tanto desde el punto de vista clínico, gammagráfico o imaginológico. Se citó de nuevo al paciente a consulta y se le informó de los resultados obtenidos en su investigación. A continuación se le indicó reposo, antiinflamatorio y relajante muscular, así como tratamiento rehabilitador con magnetoterapia y fonoforesis por 15 sesiones. En un plazo de 4 semanas se resolvió el cuadro sintomático del paciente, el cual se incorporó a su vida habitual, incluso laboral.

DISCUSIÓN

El *Hoyo de Pitt* es una manifestación radiográfica de una ectopia intraósea del tejido sinovial, zona que, al carecer de tejido óseo en su interior, proyecta una imagen radiotransparente.²⁻⁵ Desde el punto de vista anatomopatológico no se ha encontrado en piezas de casos estudiados, presencia de tejido tumoral ni pseudotumoral, así como tampoco afectación de los tejidos vecinos ni de las partes blandas.⁶⁻⁹

Es una entidad asintomática, que se evidencia mayoritariamente como hallazgo radiográfico, infrecuente, y que no requiere de ningún tipo de tratamiento, se trata solo sintomáticamente la afección que ocasionó su descubrimiento.⁶⁻⁹

Tiene una gran importancia el éxito del diagnóstico diferencial del *Hoyo de Pitt*, porque puede ser confundido con lesiones óseas, sobre todo de tipo tumoral y llevar a someter injustificadamente al paciente a un proceder innecesario, con los consiguientes riesgos anestésicos y quirúrgicos en detrimento de su salud y su vida, como resultado de un error en el diagnóstico.^{8,9}

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Schajovoicz F. Tumores y lesiones pseudotumorales de hueso y articulaciones. Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana; 1982.
2. Aegerter E, Kirkpatrick JA. Enfermedades ortopédicas. La Habana: Editorial Científico-Técnica; 1978.
3. Forrester DM, Brown JC. Diagnóstico radiológico de las enfermedades articulares. 2da ed. Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana; 1982.
4. Braibson JF. Radiología de huesos y articulaciones. Buenos Aires: Editorial Esposa-Calpe, Argentina; 1947.
5. Murray Ronaldo O, Jacobson Harold G. Radiología de los trastornos esqueléticos. T. 1, 2 y 3. La Habana: Editorial Científico-Técnica; 1982.
6. Gil Albarova J, Garrido Laniguera R, Gil Albarrova R. Materiales para la reparación y sustitución ósea. Factores de crecimiento y terapia génica en cirugía ortopédica y traumatología. Rev MAPFRE Medicina. 2003;14(1):51-65.
7. García Castellano JM, Gorlich R. Marcadores de hipoxia tumoral en osteosarcomas humanos. Rev MAPFRE Medicina. 2004;15(1):3-10.
8. Pila Pérez R, Rosales Torres P. Tumor de células gigantes de huesos y manifestaciones paraneoplásicas. Comunicación de un caso. Rev MAPFRE Medicina. 2007;18(1):36-41.
9. Carvajal Balaguera J, Martín García-Almenta M, Carruñas Segovia J. Sarcoma de células claras gigantes de muslo: cuadro clínico, diagnóstico y tratamiento. Rev MAPFRE Medicina. 2007;18(4):234-9.

Recibido: 16 de junio de 2011.

Aprobado: 30 de julio de 2011.

Galia de la C. Labrado Berea. Complejo Científico Ortopédico Internacional "Frank País". Ave. 51 No. 19603 entre 196 y 202. Lisa. La Habana, Cuba. Correo electrónico: galiablado@infomed.sld.cu