

Osteoartrosis interfacetaria secundaria a material de osteosíntesis

Interfaceary osteoarthritis secondary to osteosynthesis material

Urbano Solis Cartas^{1,2*} <https://orcid.org/0000-0003-0350-6333>

Priscila Nathalie Cepeda Yépez³ <https://orcid.org/0000-0002-7904-4203>

Miguel Ángel Avalos Pérez² <https://orcid.org/0000-0002-2370-9579>

¹Universidad Nacional de Chimborazo Riobamba. Chimborazo, Ecuador.

²Escuela Superior Politécnica de Chimborazo. Riobamba, Chimborazo, Ecuador.

³Hospital General del Puyo. Ecuador.

*Autor para la correspondencia: umsmwork74@gmail.com

RESUMEN

La osteoartritis interfacetaria es una de las formas de presentación de la enfermedad degenerativa en la columna vertebral. Se presenta la radiografía de un paciente masculino, mestizo, de 57 años de edad, con antecedentes de fractura de cadera 18 años atrás, por lo que fue sometido a intervención quirúrgica. Se halló evidencias de signos de osteoartrosis interfacetaria causada por el material de osteosíntesis empleado durante la intervención quirúrgica. Se indicaron antiinflamatorios no esteroideos y el reemplazo articular mediante prótesis de porcelana de la cadera derecha y se extrajeron las dos varillas colocadas en la cirugía previa. Se mantiene con tratamiento con antiinflamatorios y ha existido mejoría del dolor lumbar.

Palabras clave: osteoartrosis; osteosíntesis; reemplazo articular.

ABSTRACT

Osteoarthritis of the interface is one of the forms of presentation of the degenerative processes to novel spine; It has a greater expression at the level of the spine. An x-ray of a 57-year-old male, mestizo patient is presented, who has a history of hip fracture 18 years ago and in which signs of interface osteoarthritis caused by the osteosynthesis material used during the surgical procedure are evident.

Keywords: osteoarthritis; osteosynthesis; Joint replacement.

Recibido: 12/09/2019

Aprobado: 09/01/2020

La osteoartritis interfacetaria es una de las formas de presentación de la enfermedad degenerativa en la columna vertebral. Se presenta un paciente masculino de 57 años de edad, mestizo, con antecedentes de fractura de la cadera derecha hace alrededor de 18 años, por lo cual fue intervenido quirúrgicamente en su momento. Después de la intervención no fue orientado sobre la necesidad de seguimiento, lo que solo ocurrió durante un periodo de 3 meses.

El paciente acudió a la Consulta Externa de Reumatología y refirió dolor de tipo mecánico de 2 años de evolución en la columna lumbar y la cadera derecha. También refirió que el dolor se había exacerbado en los últimos 6 meses y llegó a ser intenso (8 puntos en la escala visual de dolor análoga), se convirtió en mixto (con una frecuencia nocturna y diurna) y limitó la realización de sus actividades diarias.

Puntualizó que, en ocasiones, desde hacía alrededor de 2 años presentaba una sensación de pinchazo en la región lumbar que asociaba con movimientos amplios, pero que en otras ocasiones se presentaba cuando realizaba movimientos leves. Cuando aparecía esta sensación, entonces permanecía estático debido al dolor que le producía.

Al examen físico se constató la contractura de los músculos paravertebrales, con ligera espasticidad de estos y se comprobó la aparición de dolor al intentar hacer cualquier movimiento de la columna lumbar. Sin embargo, los signos de Kerning o Brudzinsky no fueron positivos, por lo que se descartó la compresión medular.

Con esta sintomatología se decidió indicar una radiografía de la columna lumbar en las posiciones anteroposterior y lateral, y, además, una radiografía de pelvis ósea ([Fig.](#)). El resultado de estos exámenes fueron signos degenerativos interfacetarios en la 4ta. y 5ta. vértebra lumbar, así como la presencia de elementos de osteosíntesis utilizados durante la intervención quirúrgica que eran la causa del dolor, la limitación de la movilidad y la artrosis interfacetaria como refieren otros estudios.^(1,2,3)

Se decidió comenzar un tratamiento con antiinflamatorios no esteroideos y se indicó interconsulta con el servicio de traumatología; no se aclaró la causa de la presencia de los

elementos de osteosíntesis, por lo que se decidió el reemplazo articular mediante prótesis de cadera derecha y la eliminación de dichas varillas.

En la actualidad, el paciente se encuentra en periodo de recuperación de su intervención quirúrgica, en la cual se procedió a realizar el remplazo articular de la cadera derecha con una prótesis de porcelana y se extrajeron las dos varillas colocadas en la cirugía previa. Se mantiene con tratamiento con antiinflamatorios y ha existido mejoría del dolor lumbar.

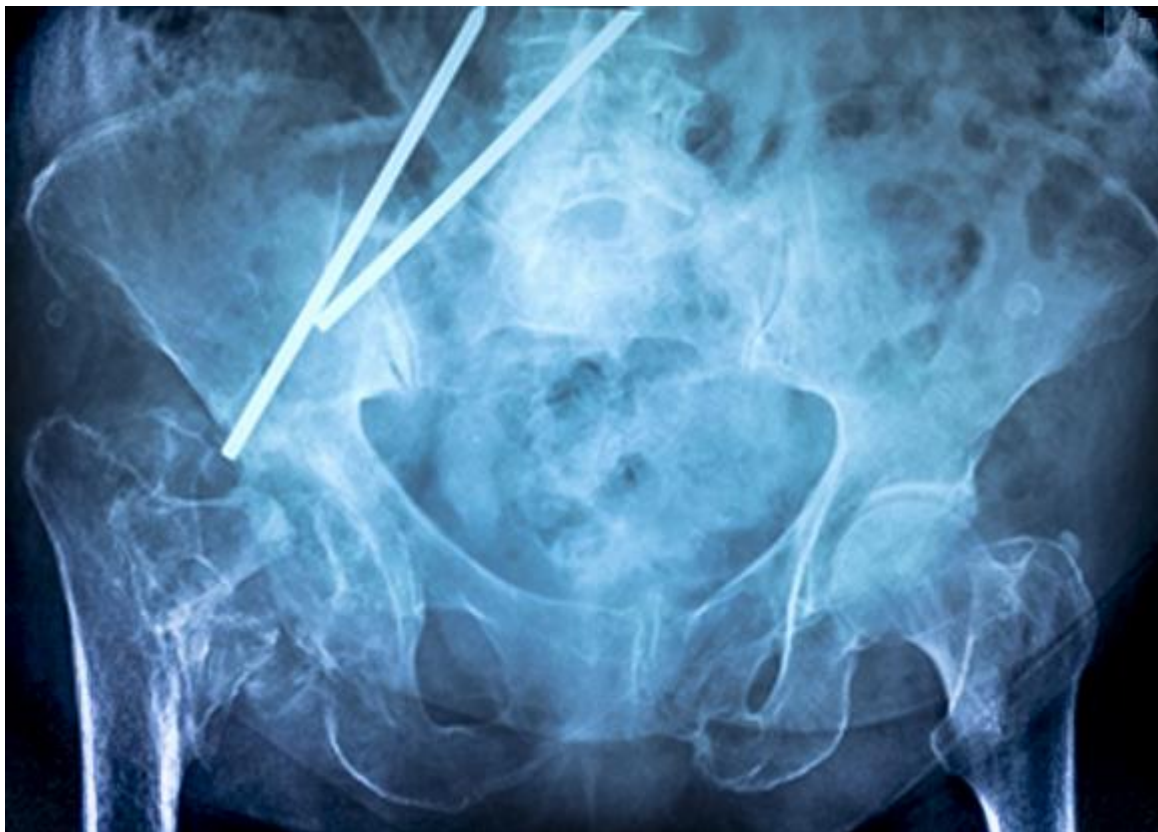


Fig. - Fractura de la articulación coxofemoral derecha, material de osteosíntesis y signos radiográficos de osteoartrosis interfacetaria a nivel de la 4ta. y 5ta. vértebra lumbar.

Referencias bibliográficas

1. de Armas Hernandez A, Muñoz Balbín M, Benitez Falero Y, de Armas Hernandez Y, Peñate Delgado R, Solis Cartas E. Osteoartritis de columna vertebral. Una afección frecuente pero olvidada. Rev Cuba Reumatol. 2015 [Acceso 20/08/2019];17(3):208-15. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-59962015000400007&lng=es

2. Matus C, Galilea E, San Martín A. Imagenología del dolor lumbar. Rev Chil Radiol. 2003 [Acceso 19/08/2019];9(2):62-9. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-93082003000200005&lng=es
3. Valdés Franchi-Alfaro H, Nápoles Pérez M, Peña Atrio GA, Pereda Cardoso O. Morbimortalidad de las fracturas de caderas. Rev Cubana Ortop Traumatol. 2018 [Acceso 18/08/2019];32(1):1-17. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-215X2018000100003&lng=es

Conflicto de interés:

Los autores declaran que no tienen conflicto de intereses.

Contribución de los autores

Urbano Solís Cartas: Formó parte del equipo multidisciplinario que atendió al paciente. Selección del tema y diseño del estudio. Redacción del borrador del artículo y de su versión final. Revisión crítica del borrador del artículo y de su versión final. Aprobación de la versión final que se envió para publicar.

Priscila Nathalie Cepeda Yépez: Formó parte del equipo multidisciplinario que atendió al paciente. Contribución importante a la idea y diseño del estudio. Redacción del borrador del artículo y de su versión final. Revisión crítica del borrador del artículo y de su versión final. Aprobación de la versión final que se envió para publicar.

Miguel Ángel Avalos Pérez: Formó parte del equipo multidisciplinario que atendió al paciente. Recopilación y confección de las referencias bibliográficas. Realización de la imagen. Participó en la revisión crítica del borrador del artículo y de su versión final. Aprobación de la versión final que se envió para publicar.