

37 Congreso
Nacional
CENTRO DE
CONVENCIONES
INTERNACIONALES

Barcelona
22/25
MAYO 2024

seram
Sociedad Española de Radiología Médica

FERM
FUNDACIÓN ESPAÑOLA DE RADIOLOGÍA MÉDICA

RC | RADIOLEGS
DE CATALUNYA

Condrolisis idiopática de cadera en la infancia, a propósito de un caso

María García Lorente, Sonia Allodi De La Hoz, Carmen Campos, Miguel Pareja, Helena Roch

Hospital Universitario de Fuenlabrada, Madrid

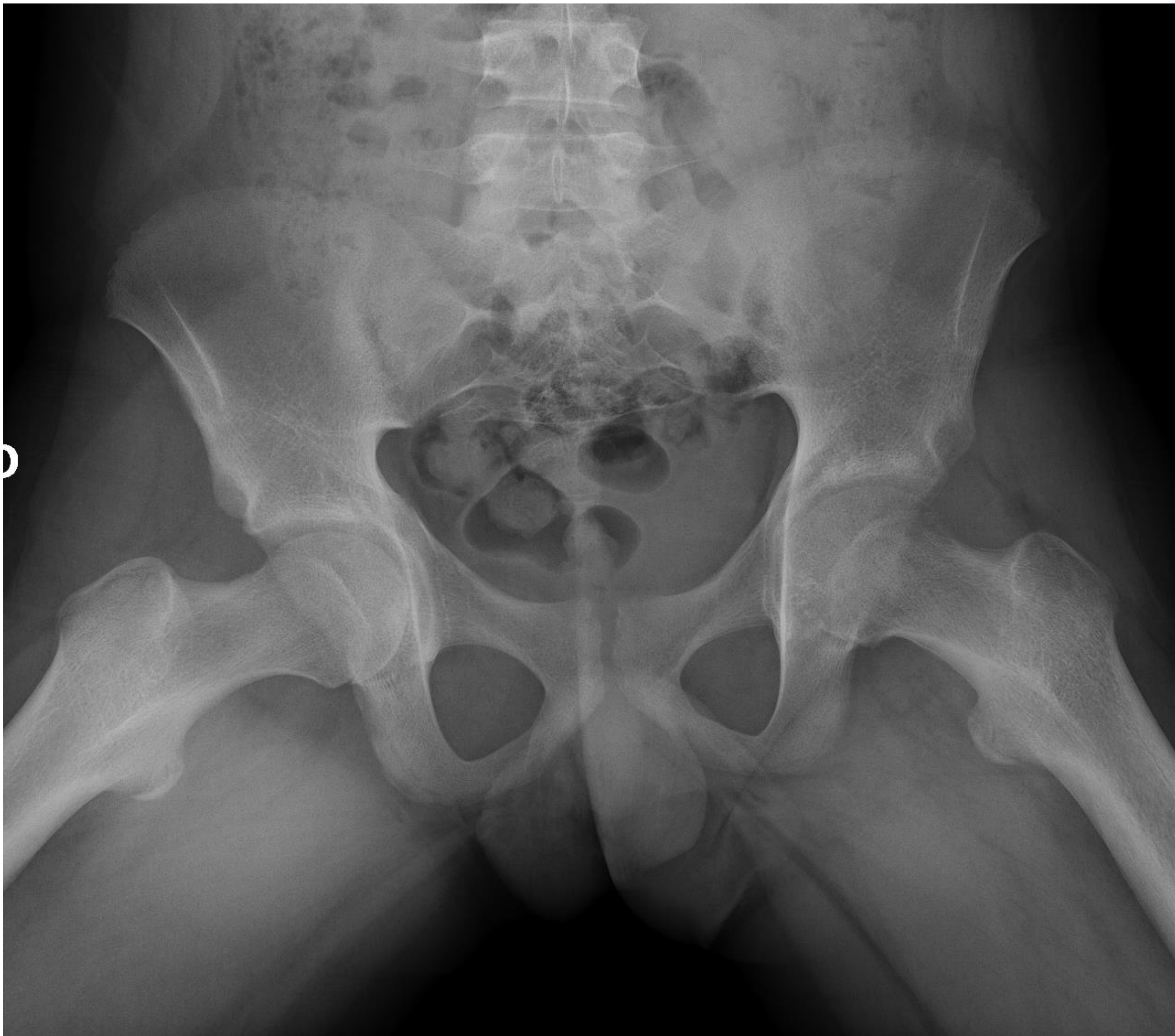
Objetivo docente:

- Mostrar, a propósito de un caso, las principales características radiológicas, la clínica, el tratamiento y el pronóstico, de la condrolisis idiopática de cadera en la infancia, una patología muy infrecuente y con una alta dificultad en el diagnóstico precoz.

CASO CLÍNICO

- Varón de 14 años que presenta dolor de cadera desde hace dos meses, que le despierta por la noche, más intenso con el movimiento. Limitación para la flexión y para la rotación interna, disimetría de 1cm respecto a contralateral.
- ANALÍTICA con hemograma, VSG, PCR , IG, Complemento y anticuerpos: NORMAL
- MANTOUX y HLA B27 (espondilitis anquilosante, síndrome de Reiter y Uveítis aguda anterior): NEGATIVOS
- MICROBIOLOGIA: NEGATIVA
- LIQUIDO ARTICULAR: NORMAL, no datos de infección

1ª radiografía de cadera

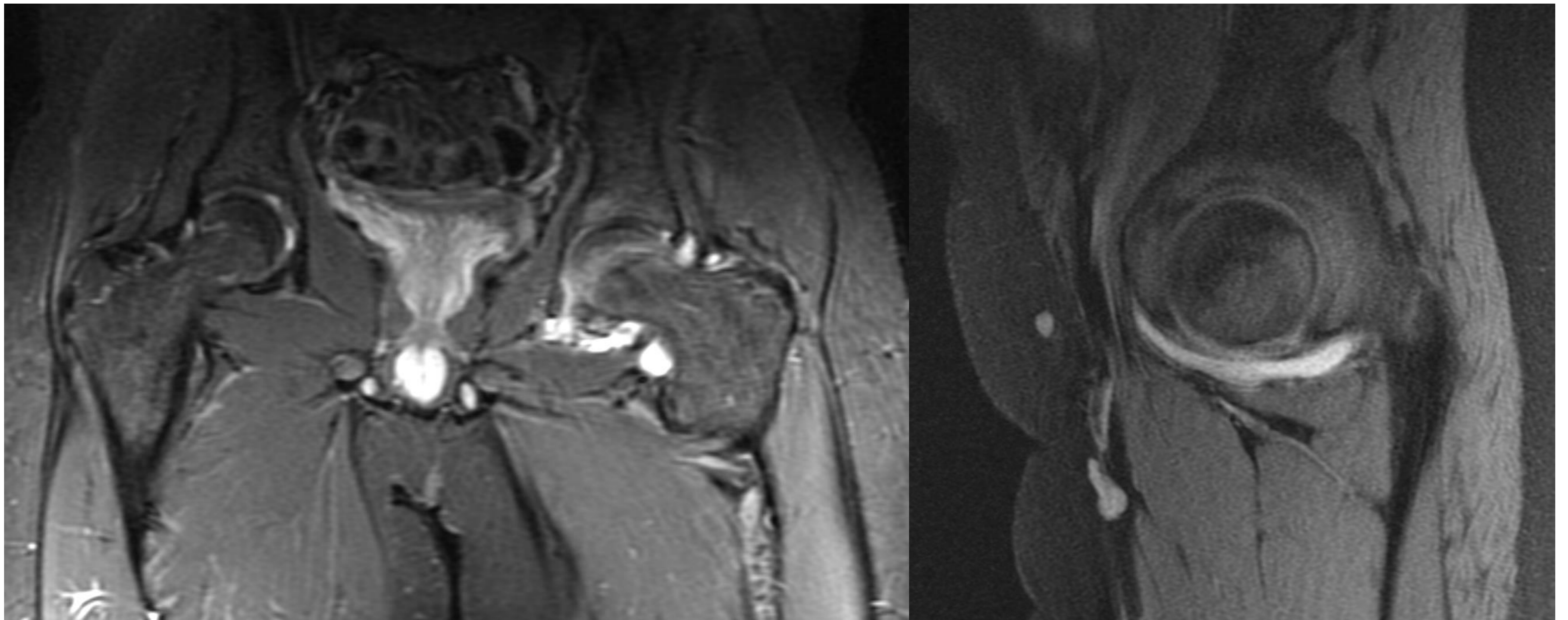


Osteopenia difusa de la cabeza femoral y acetábulo de la cadera izquierda. Dismetría caderas por posición antiálgica

1ª RM de cadera

CORONAL FSE STIR

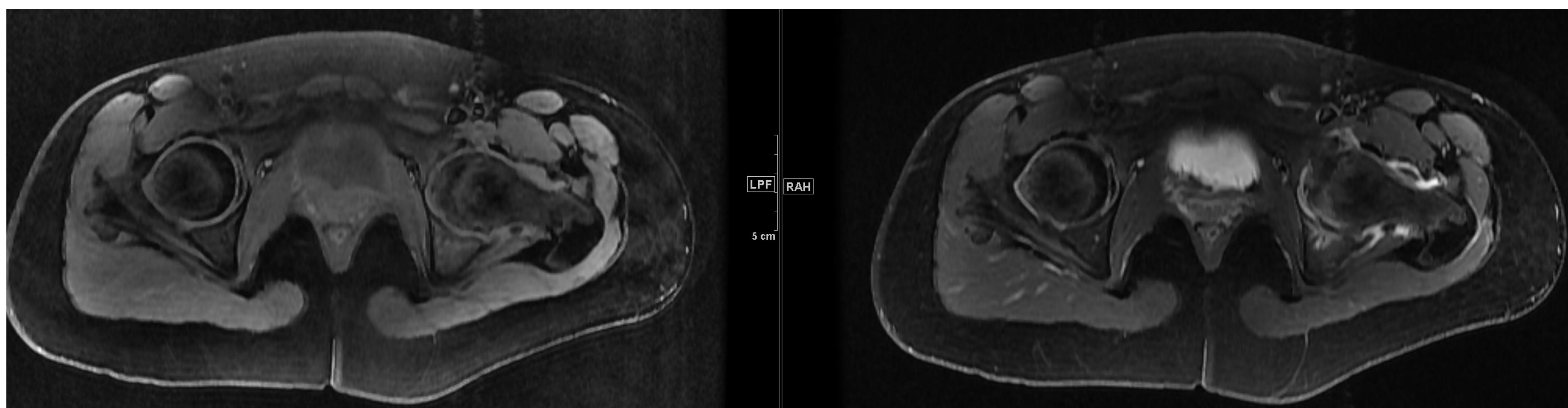
SAGITAL DP FAT SAT



Presenta derrame articular en la cadera izquierda con signos de sinovitis y un foco de edema óseo subcondral que alcanza la placa fisaria en el margen posterior de la cabeza femoral y dos focos de edema óseo subcondral en el acetábulo (en el techo del acetábulo y en el margen posterior).

Los hallazgos son inespecíficos, habría que correlacionar con los datos clínicos y analíticos la posibilidad de artritis infecciosa. También podrían corresponder con cambios postraumáticos con derrame articular y focos de contusión ósea, o incluso, no es descartable una artropatía inflamatoria.

AXIAL T1 FAT SAT SIN Y CON CIV

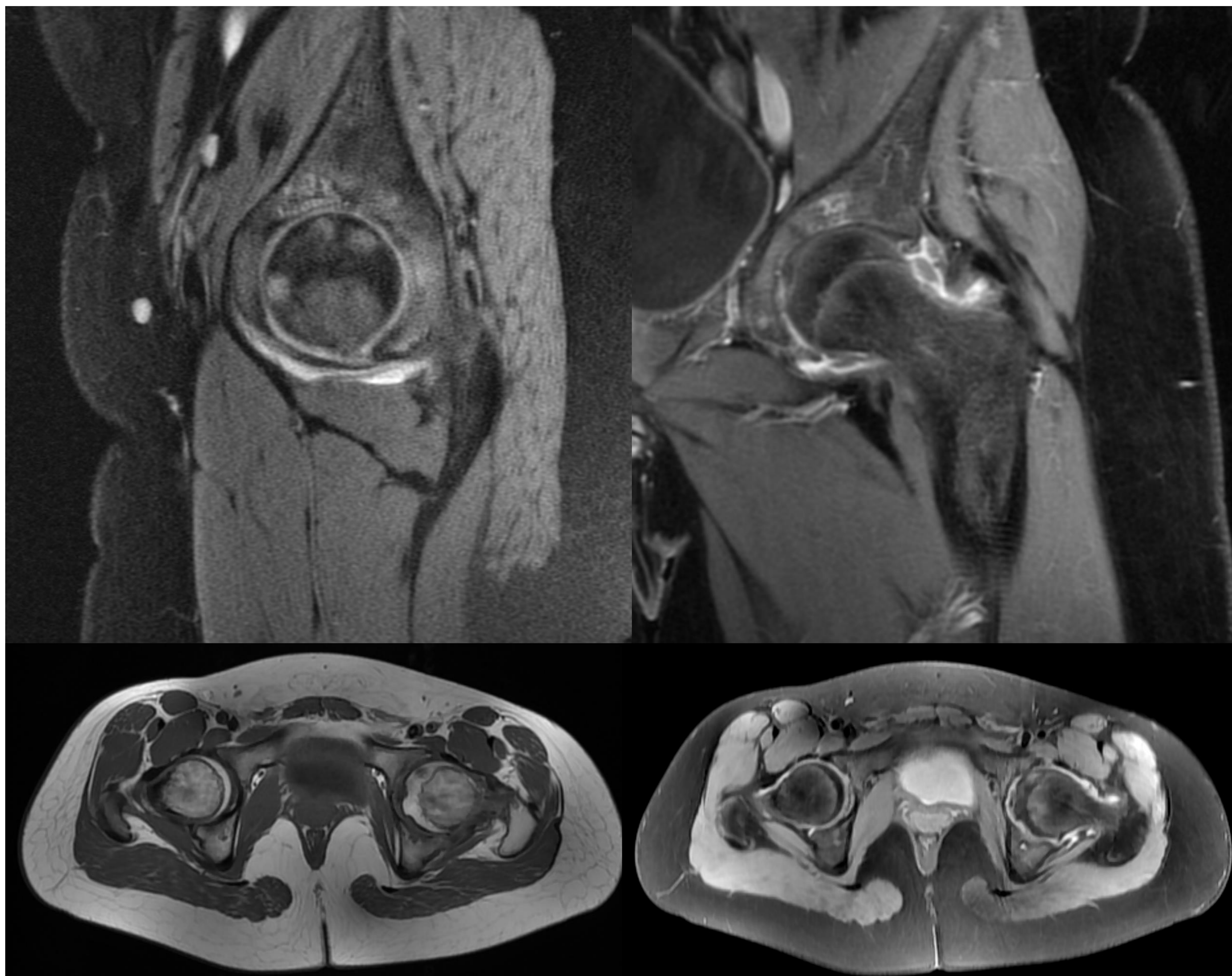


Signos de sinovitis en la cadera izquierda con realce sinovial tras la administración de CIV

2ª RM de cadera (2 meses después)

SAGITAL DP FATSAT

CORONAL OBLICUO T1 FASTSAT CON CIV

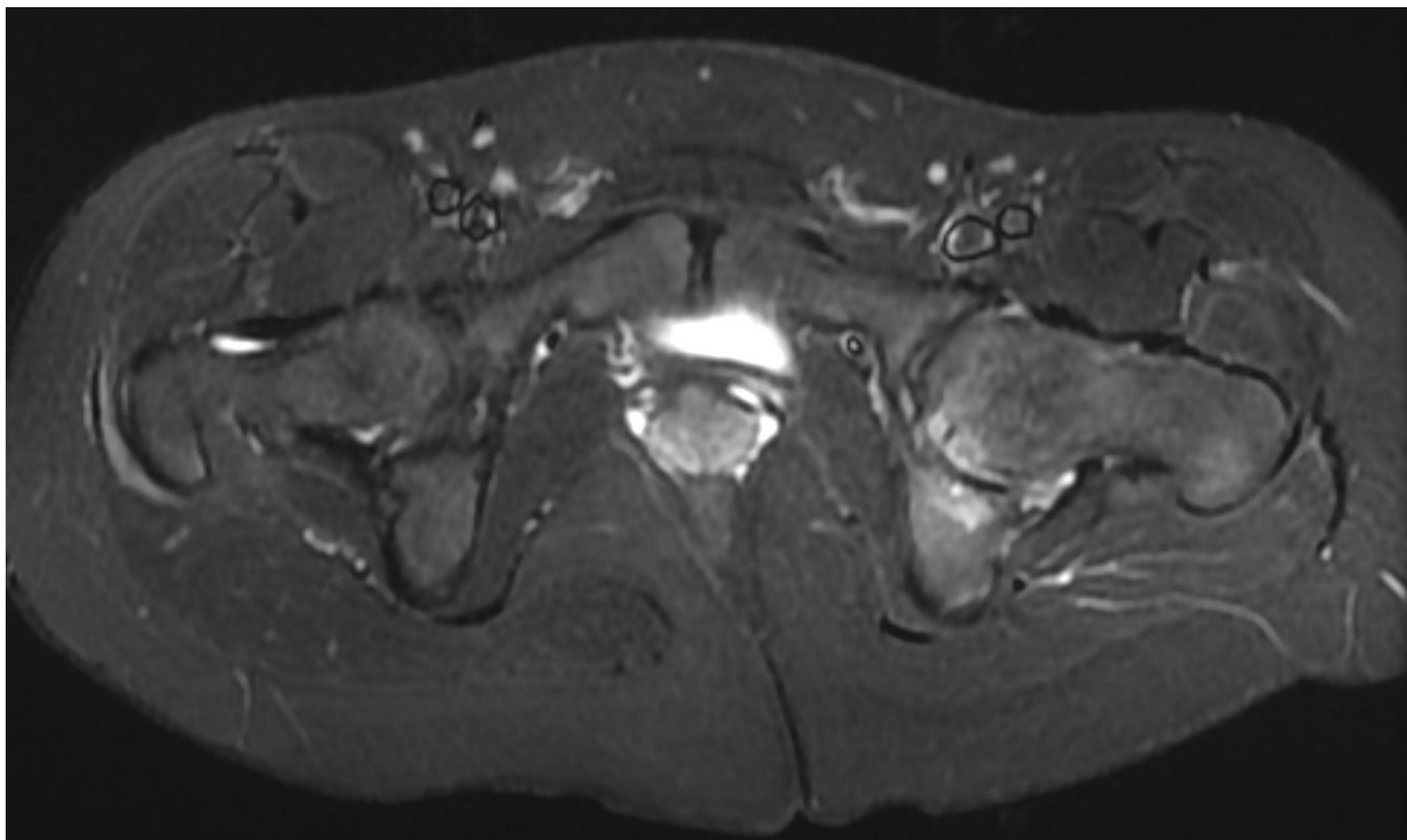


AXIAL T1

AXIAL DP FATSAT

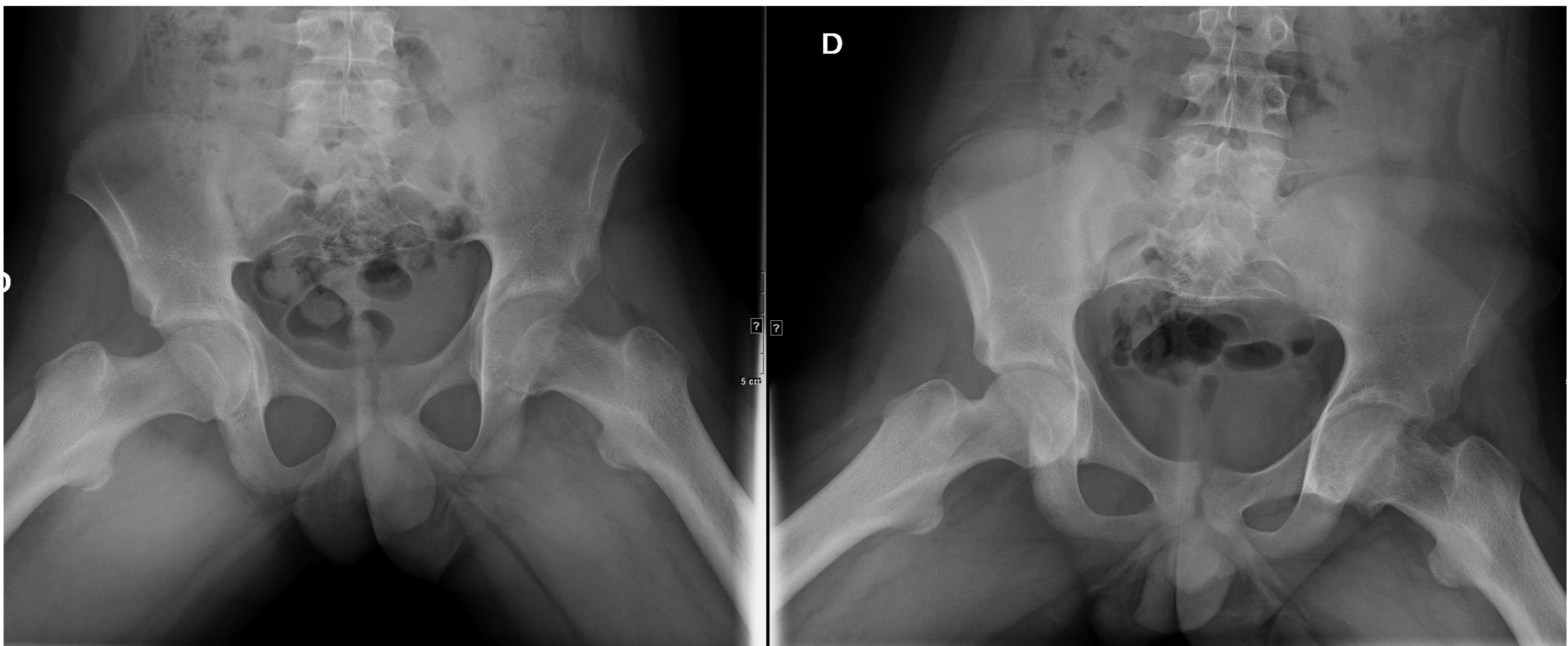
Leve derrame articular izquierdo menor que en el estudio previo, con captación sinovial tras la administración de CIV en relación con sinovitis. Se identifican algunas lesiones osteocondrales en el techo del acetábulo y la cabeza femoral con irregularidad de la superficie articular posterior, ligero pinzamiento del espacio articular y pequeños focos de edema óseo subcondrales asociados.

Última RM de cadera (8 meses después)



Mínima cantidad de líquido articular izquierdo con resolución prácticamente completa del derrame visualizado en el estudio previo. Edema óseo en la cabeza femoral y el acetábulo con múltiples lesiones osteocondrales, observándose un pinzamiento de la articulación en la porción posterior con irregularidad de las superficies articulares y afectación del cartílago en relación con cambios artrósicos. Ligera asimetría de la musculatura en relación con atrofia de vientres musculares alrededor de la cadera izquierda.

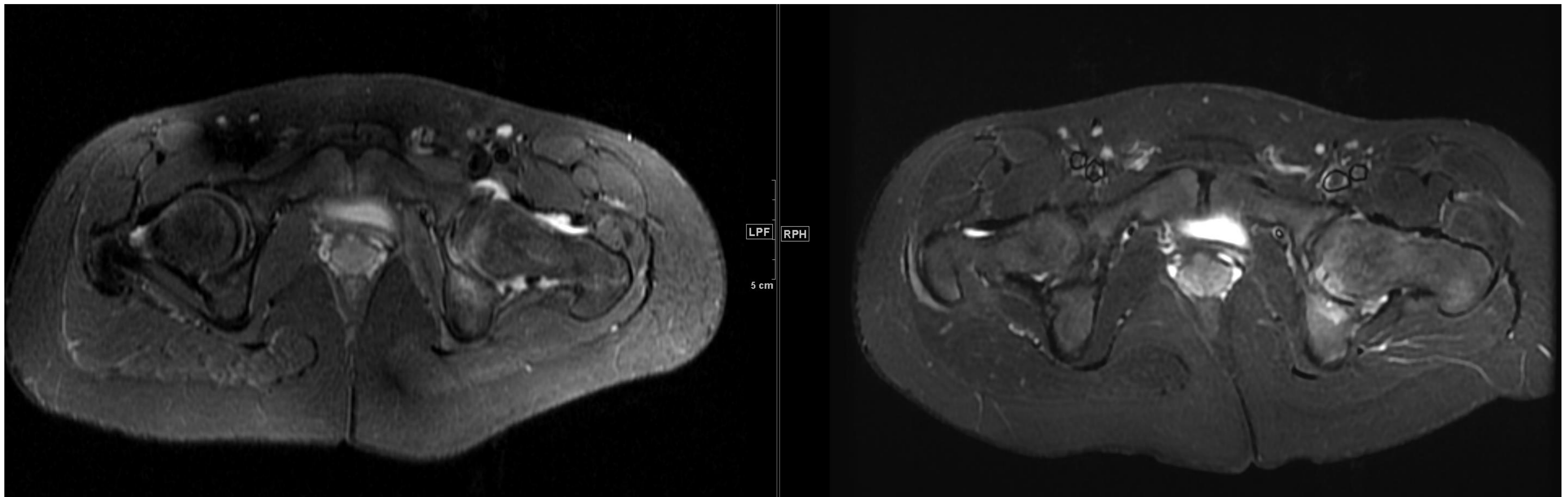
Comparativa primera Rx → última Rx 8 meses después



IZQ: osteopenia difusa de la cabeza femoral y acetábulo. Dismetría caderas posición antiálgica

DCHA: Dismetría pélvica por extensión incompleta de la cadera izquierda. Mayor osteopenia periarticular coxofemoral izquierda y cambios degenerativos (remodelación del cuello femoral izquierdo con aumento de su diámetro y osteofitos cérvico cefálicos)

Comparativa primera RM → última RM 8 meses después



Mínima cantidad de líquido articular izquierdo con resolución prácticamente completa del derrame visualizado en el estudio previo. No se observan signos de entesitis. Edema óseo en la cabeza femoral y el acetábulo con múltiples lesiones osteocondrales, observándose un pinzamiento de la articulación en la porción posterior con irregularidad de las superficies articulares y probable afectación del cartílago en relación con cambios artrósicos. Ligera asimetría de la musculatura en relación con atrofia de vientres musculares alrededor de la cadera izquierda.

REVISIÓN DEL TEMA:

- La condrolisis idiopática de cadera en la infancia es una causa poco frecuente de coxalgia unilateral que plantea un amplio diagnóstico diferencial.
- Condiciona una rápida destrucción del cartílago articular de causa desconocida, con un pico de prevalencia entre los 9-12 años, y un pronóstico variable desde la recuperación completa espontánea hasta la anquilosis.
- Se debe realizar un amplio diagnóstico de exclusión que, dada la inespecificidad tanto de la exploración física como de las pruebas de laboratorio, las pruebas de imagen adquieren una gran relevancia para su detección precoz.
- Se destaca el **edema parcheado** de médula ósea en la resonancia magnética como el signo más precoz y específico para un diagnóstico temprano.

- Diagnóstico de exclusión con causas conocidas de condrolisis de cadera: epifisiolisis femoral, enfermedad de Legg-Calve-Perthes, artritis postraumática , artritis séptica, **ARJ**, sinovitis villonodular pigmentada, protrusión acetabular, osteoporosis transitoria.

- Hallazgos por imagen:

- Osteopenia periarticular
- Edema óseo **parcheado**/ difuso en **acetábulo y cabeza femoral**
- Reducción del espacio articular con preservación de la esfericidad de la cabeza (fases iniciales) → cambios artrósicos (fases tardías)
- Hipertrofia sinovial
- Destrucción del cartílago articular
- Lesiones subcondrales

EDEMA PARCHEADO DE MEDULA ÓSEA EN RM → EL SIGNO MAS PRECOZ Y ESPECÍFICO

- **Tratamiento:**

- Conservador: tracción, descarga, rehabilitación, antiinflamatorios, CC, inmunomoduladores biológicos (anti TNF).
- Quirúrgico: capsulectomía subtotal, artrodesis/ prótesis
- Ensayos: implantación de condrocitos autólogos

- **Pronóstico:**

- Resolución/ Rigidez y anquilosis fibrosa con escaso dolor/ Degeneración de la articulación con malposicionamiento y dolor

CONCLUSIONES:

- La condrolisis idiopática de cadera es una enfermedad poco común con alta tasa de diagnósticos erróneos que provoca retrasos en el tratamiento.
- Existen signos radiológicos característicos que permiten un diagnóstico temprano, destacando el **edema óseo parcheado en RM** como el signo más precoz y específico.

Bibliografía:

1. Nema SK, Ramasubramani P, Austine J, Karunakaran G, Reddy VN, Reddy VM. MRI features and treatment for idiopathic chondrolysis of the hip (ICH) in children: Outcomes of a systematic review. Indian J Orthop [Internet]. 2022;56(9):1491–505. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1007/s43465-022-00684-7>
2. Laor T, Crawford AH. Idiopathic chondrolysis of the hip in children: early MRI findings. AJR Am J Roentgenol [Internet]. 2009;192(2):526–31. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.2214/AJR.08.1590>
3. Sureka J, Jakkani RK, Inbaraj A, Panwar S. Idiopathic chondrolysis of hip. Jpn J Radiol [Internet]. 2011;29(4):283–5. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1007/s11604-010-0549-3>
4. Condrolisis Idiopática De Cadera García-Mata O, Sarmiento J, Clemente A. Evolución a largo plazo Idiopathic chondrolysis of the hip. Long-term follow-up of a case S.
5. Johnson K, Haigh SF, Ehtisham S, Ryder C, Gardner-Medwin J. Childhood idiopathic chondrolysis of the hip: MRI features. Pediatr Radiol [Internet]. 2003;33(3):194–9. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1007/s00247-002-0853-x>