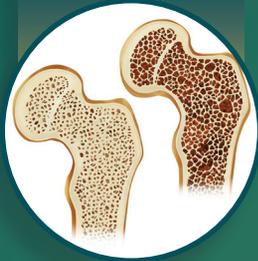


PRINCIPALES CAUSAS DEL DOLOR DE CADERA

IBUPROFENO ESTÁ INDICADO COMO ANALGÉSICO Y ANTIINFLAMATORIO PARA EL ALIVIO SINTOMÁTICO DEL DOLOR DE CADERA

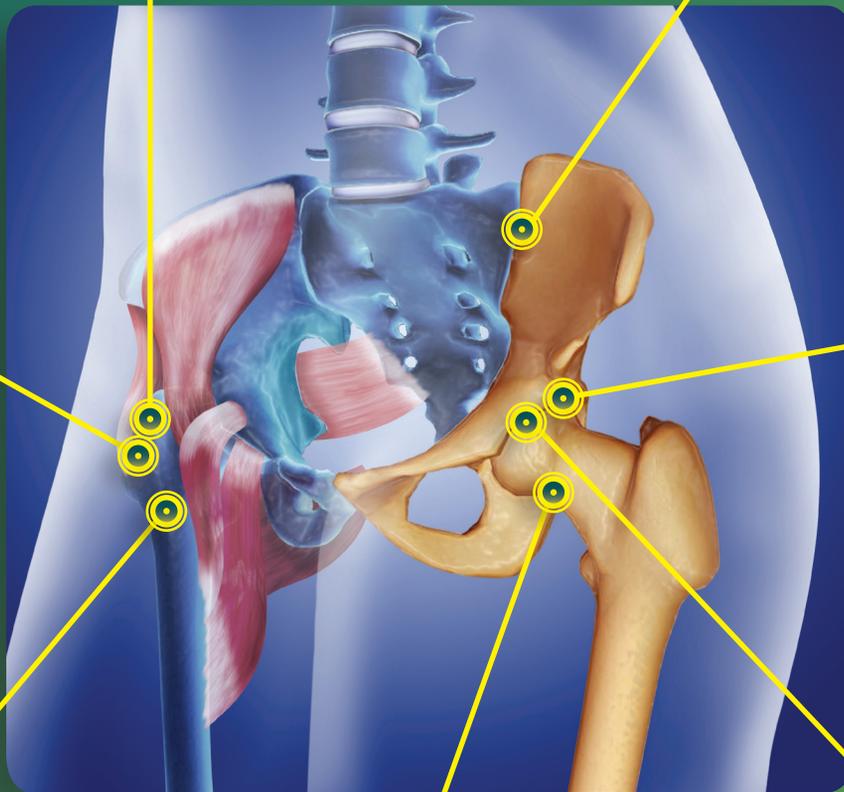
OSTEOPOROSIS



ESPONDILOSIS ANQUILOSANTE



BURSITIS TROCANTÉREA



COXOARTROSIS



DOLOR POSTERIOR AL REEMPLAZO DE CADERA



FRACTURA DE CADERA



LUXACIÓN DE CADERA

PRINCIPALES CAUSAS DEL DOLOR DE CADERA



ESPONDILITIS ANQUILOSANTE¹

- La espondilitis anquilosante es una enfermedad inflamatoria crónica que afecta principalmente a la columna vertebral.
- Es frecuente el compromiso de la articulación sacroilíaca, donde la inflamación sinovial provoca erosión ósea y estrechamiento del espacio articular, que puede llegar hasta la destrucción de la articulación.
- Suele afectar, además, otras articulaciones (hombros, costillas, rodillas, pies) y otros órganos como los ojos, los intestinos y, excepcionalmente, el corazón y los pulmones.
- Los antiinflamatorios no esteroides, como el ibuprofeno, forman parte del tratamiento, para aliviar el dolor y la inflamación.



COXOARTROSIS²

- La coxartrosis es una enfermedad degenerativa de la articulación coxofemoral, con lesiones progresivas de los cartílagos articulares y las estructuras adyacentes.
- Los síntomas principales son el dolor y la limitación de la movilidad. La inestabilidad, la mala alineación o el aumento de la carga articular, los microtraumatismos y los daños estructurales favorecen su aparición.
- El tratamiento se basa en la kinesioterapia, la pérdida de peso y el uso de analgésicos como el ibuprofeno. Puede ser necesario el uso de ortesis y, según la evolución, la implantación de una prótesis.



LUXACIÓN DE CADERA³

- La luxación de cadera en el adulto suele presentarse en jóvenes, con el antecedente de luxación infantil o sin él. La cabeza del fémur se desplaza fuera del acetábulo. La forma más frecuente es la luxación posterior y, excepcionalmente, la anterior.
- Una de las causas es un traumatismo violento y de alta velocidad (accidente automovilístico frontal).
- Los síntomas varían desde el dolor progresivo, que aumenta con los movimientos, hasta la impotencia funcional total.
- La reducción temprana es fundamental para evitar complicaciones. Se requiere un buen tratamiento del dolor, y pueden utilizarse analgésicos antiinflamatorios como el ibuprofeno.



FRACTURA DE CADERA⁴

- Las fracturas de cadera comúnmente se producen por caídas. Entre los factores de riesgo están la osteoporosis, el bajo peso, el uso de psicotrópicos y la discapacidad visual.
- Los pacientes no pueden caminar, tienen dolor y presentan acortamiento y rotación externa de la extremidad. Con menor frecuencia refieren solamente dolor a nivel del glúteo, la rodilla, el muslo o la ingle. Las fracturas más comunes son las intertrocantéricas y las de cuello femoral. La detección y el tratamiento precoz reducen la morbilidad y mortalidad asociadas.
- Los antiinflamatorios no esteroides son importantes para el tratamiento del dolor.



DOLOR POSTERIOR AL REEMPLAZO DE CADERA⁵

- El reemplazo de la articulación de la cadera tiene una tasa de complicaciones muy baja, pero pueden presentarse infecciones, formación de coágulos en las venas de la pierna o la pelvis, asimetrías en el largo de las piernas, aflojamiento y desgaste del implante por uso u osteólisis, pinzamiento isquiofemoral y dolor persistente.
- El tratamiento depende de la causa de la complicación. En algunas oportunidades es necesaria una nueva intervención quirúrgica. El tratamiento adecuado del dolor es imprescindible para el bienestar del enfermo y la reinserción social y laboral.



BURSITIS TROCANTÉREA⁶

- La bursitis trocantérea ocasiona dolor por inflamación en las bursas serosas del extremo proximal del fémur. Entre sus causas están las caídas, los microtraumatismos repetidos (corredores, bailarines) o alteraciones en la biomecánica del miembro inferior.
- Provoca dolor en la región lateral de la cadera que puede extenderse al muslo, alteraciones de la marcha por posición antálgica y, en ocasiones, alteraciones del sueño.
- Una de las principales medidas terapéuticas es el tratamiento con antiinflamatorios no esteroides.



OSTEOPOROSIS⁷

- La osteoporosis es un trastorno esquelético con disminución de la resistencia ósea y aumento de la susceptibilidad a las fracturas por fragilidad del hueso, con riesgo de discapacidad. Es frecuente la afectación de la cadera.
- El diagnóstico se basa en la presencia de una fractura después de un traumatismo leve o la detección de baja densidad mineral ósea.
- Además del tratamiento específico, ante la presencia de una fractura es importante el alivio de los síntomas con analgésicos y antiinflamatorios como el ibuprofeno.

1. Jeong H, Eun YH, Kim IY, Kim H, Lee J, Koh EM, Cha HS. Characteristics of hip involvement in patients with ankylosing spondylitis in Korea. Korean J Intern Med, Mar 2016.

2. Aresti N, Kassam J, Nicholas N, Achan P. Hip osteoarthritis. BMJ 354:i3405, Jul 2016.

3. Chigblo P, Tidjani IF, Lawson E, Hans-Moevi A. Traumatic hip dislocation in Cotonou. J Orthop 13(4):268-271, Jun 2016.

4. Folbert EC, Hegeman JH, Vermeer M, Regtuit EM, van der Velde D, Ten Duis HJ, Slaets JP. Improved 1-year mortality in elderly patients with a hip fracture following integrated orthogeriatric treatment. Osteoporos Int, Jul 2016.

5. Sankar A, Davis AM, Palaganas MP, Beaton DE, Badley EM, Gignac MA. Return to work and workplace activity limitations following total hip or knee replacement. Osteoarthr Cartil 21:1485-1493, 2013.

6. Nissen MJ, Genevay S. Greater trochanteric pain syndrome. Rev Med Suisse 11(465):585-588, Mar 2015.

7. Shen A, Diamond T. Bone mineral density. Aust Prescr 39:35-39, 2016.