

# UN EMBARAZO QUE COJEA

Quesada Costilla, María Elena <sup>1</sup> ; Navas Pleguezuelos, Mercedes <sup>2</sup>, Jiménez González, Joaquín <sup>3</sup>; Sánchez Pérez. Isabel <sup>4</sup>; Vivancos Ureña, Pedro <sup>5</sup>; Gutiérrez García, María Reina <sup>1</sup>

<sup>1</sup>Médico de familia Centro de Salud Lorca sur ; <sup>2</sup> Médico de familia Centro de Salud Puerto Lumbreras; <sup>3</sup> FEA de Urgencias Hospital Rafael Méndez de Lorca; <sup>4</sup> Médico de familia Servicio de Urgencias de Atención Primaria de Lorca; <sup>5</sup> MIR de Medicina Familiar y Comunitaria Centro de Salud Lorca sur.

## INTRODUCCIÓN

La osteoporosis transitoria de cadera (OTC) puede presentarse en el contexto del embarazo. En este caso, suele manifestarse en el último trimestre y, en menor medida en el postparto. Suele ser unilateral y con mayor preferencia izquierda.

## DESCRIPCIÓN DEL CASO

Mujer de 34 años, árabe con barrera idiomática. Multípara y diabetes gestacional. En el séptimo mes de embarazo comienza con dolor en glúteo derecho y posteriormente en la parte externa de la cadera derecha. Fue valorada como probable trocanteritis. Ante la falta de mejoría y dificultad para la deambulacion es remitida a Reumatología, refiriendo dolor en la parte externa de ambas caderas, más acusado en la derecha, acompañado de importante impotencia funcional. El dolor aumenta con carga y deambulacion, obligándole a llevar muletas. En la exploración destaca dolor y limitación en la abducción y rotación externa de la cadera derecha, sin otras alteraciones del aparato locomotor. Los reactantes de fase aguda, factor reumatoide y HLA B27 son negativos y la resonancia magnética de ambas caderas se informa como osteoporosis. La paciente mejoró con reposo, enoxaparina subcutánea diaria y corticoides.

## ESTRATEGIA CLÍNICA

Consideramos necesaria la coordinación multidisciplinar en estos casos entre especialidades implicadas (Reumatología, Ginecología y Endocrinología con Atención Primaria), para consensuar el tratamiento, que para estos casos consiste en: prednisona 5 mg/día para disminuir el edema trabecular y mejorar la funcionalidad articular, manteniéndose hasta después del parto. Autocontroles de glucemia y tratamiento con insulina. Se podría plantear cesárea ante la imposibilidad de un parto vaginal. A los pacientes sin recursos, se les debe poner en contacto con Trabajo Social.

## PALABRAS CLAVE

Embarazo, osteoporosis, cadera.

## BIBLIOGRAFÍA

- Anai T, Urata K, Mori A, Miyazaki F, Okamoto S. Transient osteoporosis of the hip in pregnancy associated with generalized low bone mineral density--a case report. Gynecol Obstet Invest. 2013;76(2):133-8.
- Ergin T, Selam B, Lembet A, Oztürk HB, Damlacık A, Demirel C. Transient osteoporosis of pregnancy: case report. J Turk Ger Gynecol Assoc. 2010;11(3):163-4.