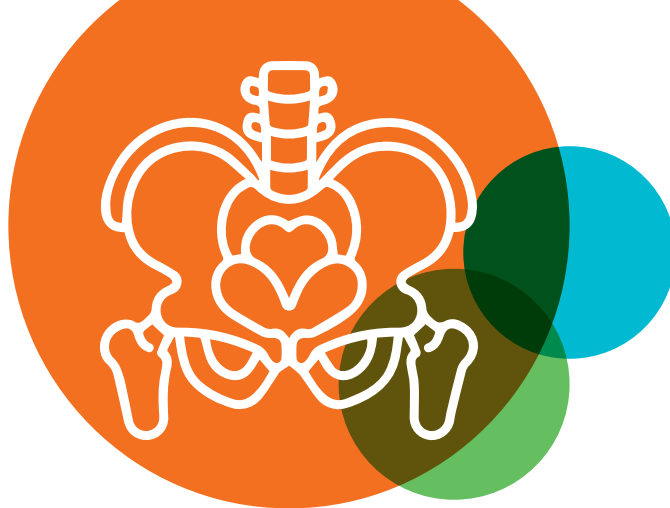


Necrosi avascular de maluc



La **necrosi avascular de maluc** o osteonecrosi és una malaltia en la qual una part del cap del fèmur es necrosa («es mor») per falta d'irrigació sanguínea (figures 1 i 2). Això ocasiona un dolor molt intens al pacient.

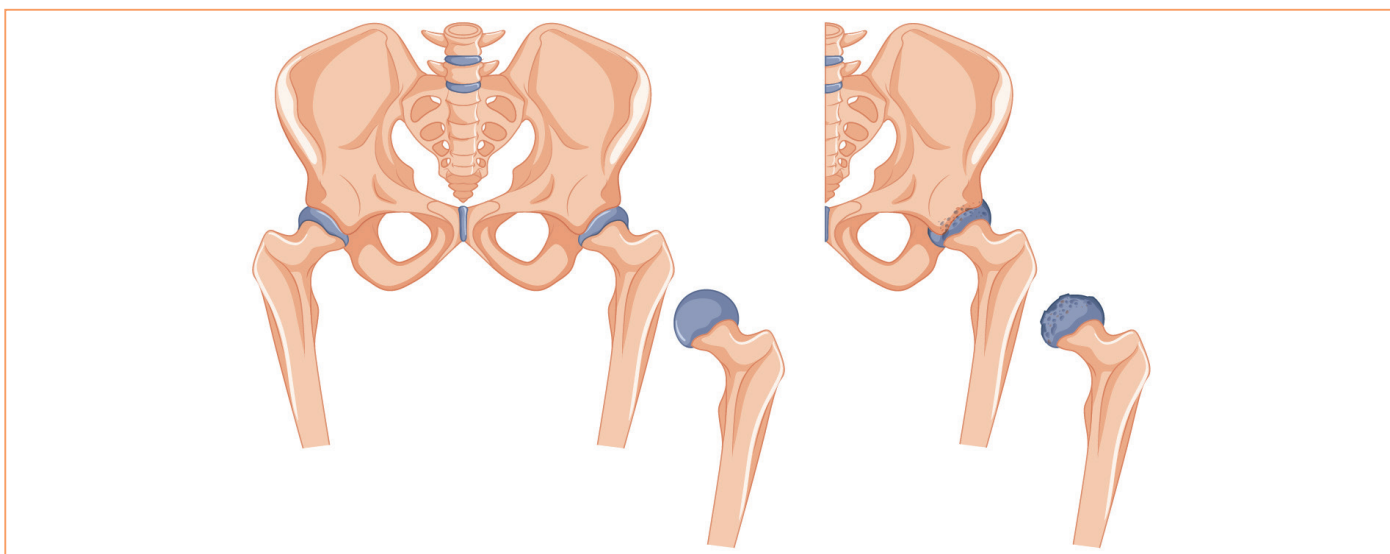


Figura 1. Maluc amb necrosi. Detall de l'os normal enfront de l'os necrosat.

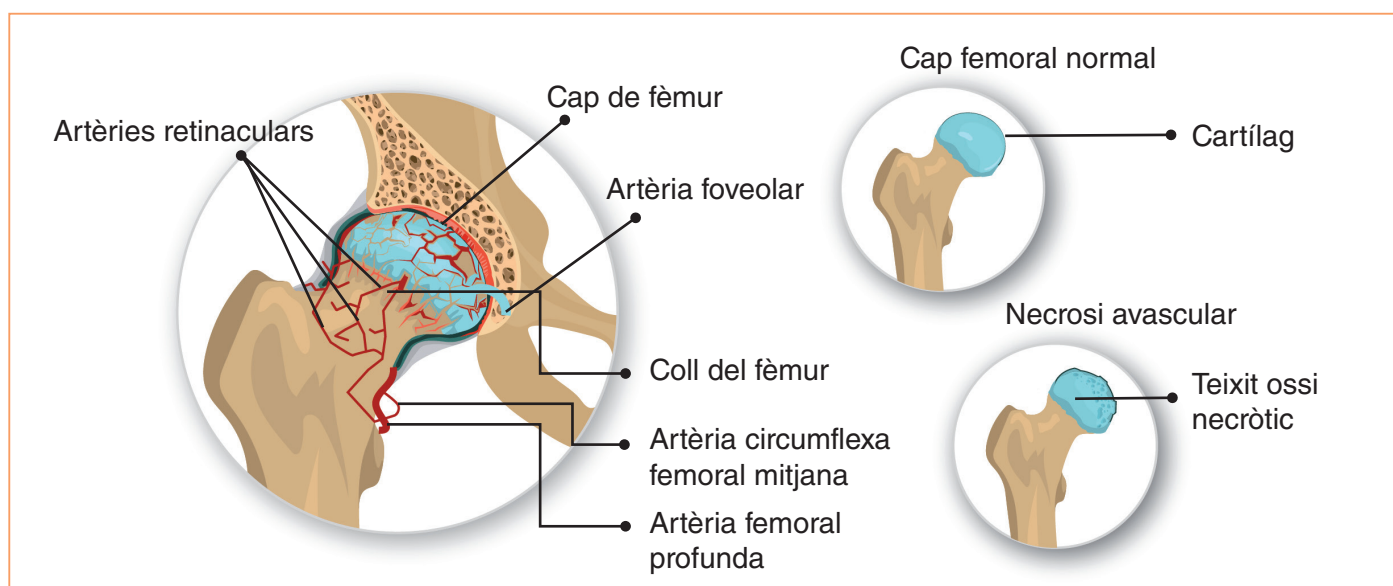


Figura 2. La necrosi avascular es produeix quan el teixit ossi al cap femoral mor a causa de la falta de subministrament de sang.

Per què es produeix la necrosi del maluc?

Tot i que és cert que, en alguns casos, la causa de la necrosi avascular de maluc és desconeguda (s'anomena necrosi avascular idiopàtica), la majoria de les vegades és secundària a un traumatisme greu o a **l'ús de determinats medicaments com els corticoides o agents antitumorals —citostàtics—**, circumstàncies, totes dues, a les quals estan exposats els pacients que reben tractament per un càncer de la sang.

Els pacients que reben un tractament intensiu contra la leucèmia aguda o limfomes agressius són exposats a altes dosis de **corticoides**. Els corticoides (també anomenats «glucocorticoides» o «corticoesteroides») són un tipus d'hormones que produeixen les nostres glàndules adrenals, uns petits òrgans que es troben damunt dels ronyons. Encara que són petites, les glàndules adrenals o suprarenals són molt importants, ja que ajuden a controlar la pressió arterial, els batecs del cor i tenen altres funcions importants en el nostre cos. Una de les hormones segregades per aquestes glàndules, que és fonamental per al nostre desenvolupament, és el **cortisol**. Els corticoides es fan servir, en general, quan hi ha inflamació, i el càncer no n'és una excepció. Són medicaments amb un potent efecte antiinflamatori i immunosupressor que s'administren amb la intenció de reduir les cèl·lules canceroses i prevenir o tractar el rebuig dels empelts en el trasplantament de progenitors hematopoètics (medul·la òssia). A vegades també s'utilitzen per afavorir l'efectivitat d'altres medicaments quimioteràpics.

Alguns dels corticoides principals que s'utilitzen en el tractament de les leucèmies, els limfomes o el mieloma múltiple són la **prednisona**, la **metil-prednisona** o la **dexametasona**.

Els efectes secundaris més coneguts de l'administració de corticoides són: la inflor de la cara i el coll, els canvis de l'estat d'ànim o l'augment de pes. Però no són els únics. També poden ocasionar **dany o pèrdua de densitat en els ossos llargs a prop de les articulacions**, com és el cas de l'os del fèmur.

Alguns dels pacients tractats per una leucèmia aguda o un limfoma agressiu patiran algun grau de necrosi de maluc, i els qui s'han de sotmetre a un trasplantament

de cèl·lules mare tenen un risc de patir-la encara més alt. A vegades, l'afecció d'aquest os pot ser lleu, però, sovint, acaba sent greu causant molt de dolor i discapacitat a llarg termini.



Sara, 25 anys

Barcelona. Expacient de leucèmia

“ A conseqüència del trasplantament de medul·la òssia al qual em vaig sotmetre per una leucèmia i, sobretot, a causa dels fàrmacs corticoides que vaig prendre, vaig tenir una necrosi del cap del fèmur. Vaig estar dos anys i mig amb molt de dolor, un dolor que era molt difícil que parés; fins i tot, vaig haver de prendre opiacis.

Fa un any em van operar per fer l'artroplàstia de maluc (pròtesi). La veritat és que és molt dur que, després de tot el que hem de passar els pacients hematològics, vinguin aquestes seqüeles que moltes vegades no et deixen fer vida normal. En el meu cas, com que tinc un rebuig del trasplantament en forma d'esclerodèrmia de pell molt greu, la intervenció de la pròtesi era més arriscada per com cicatritzaria la ferida.

Els metges no sabien si podrien arribar a col·locar la pròtesi. Per sort, tot va anar molt bé i avui no visc amb dolor continu. ”

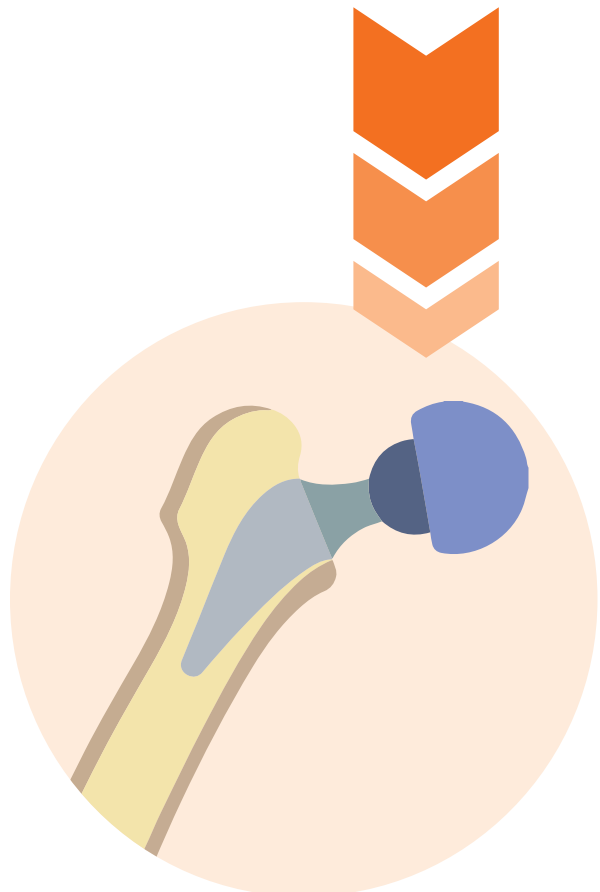


Tractament de la necrosi avascular de maluc

En fases precoces de la malaltia, quan el cap del fèmur manté encara la seva forma original i no s'ha deformat, hi ha tractaments efectius per via oral que han demostrat que disminueixen el risc de deformació del cap femoral. A més del tractament oral, es poden fer diverses intervencions quirúrgiques, com, per exemple, la injecció de cèl·lules mare del mateix pacient al cap femoral per estimular la reparació de l'os necrosat. En el cas dels pacients oncohematològics, cal que el procés neoplàstic s'hagi revertit i, en general, passa temps fins que el pacient pot optar a una intervenció. Cal dir que els pacients que han estat tractats amb quimioteràpia i, sobretot, els qui s'han hagut de sotmetre a un trasplantament de medul·la òssia, són pacients immunodeprimits per als quals qualsevol intervenció té un risc important i s'ha de planificar i sospesar molt bé. En alguns casos, sota vigilància i coordinació amb la unitat d'hematologia, el pacient pot optar a una **implantació d'una pròtesi de maluc**.

Com es diagnostica la necrosi avascular de maluc?

En els processos oncològics, ja es coneix que els tractaments poden desencadenar una necrosi de maluc. Per això, els protocols marquen una revisió d'aquesta afecció per detectar-la en les seves fases més primerenques. A més de les radiografies pertinents, cal una ressonància magnètica per confirmar el diagnòstic.



Què és una pròtesi de maluc?

Una **pròtesi de maluc** consisteix a substituir l'articulació del maluc (composta per la cavitat acetabular de la pelvis i el cap del fèmur) per implants artificials (figura 3).

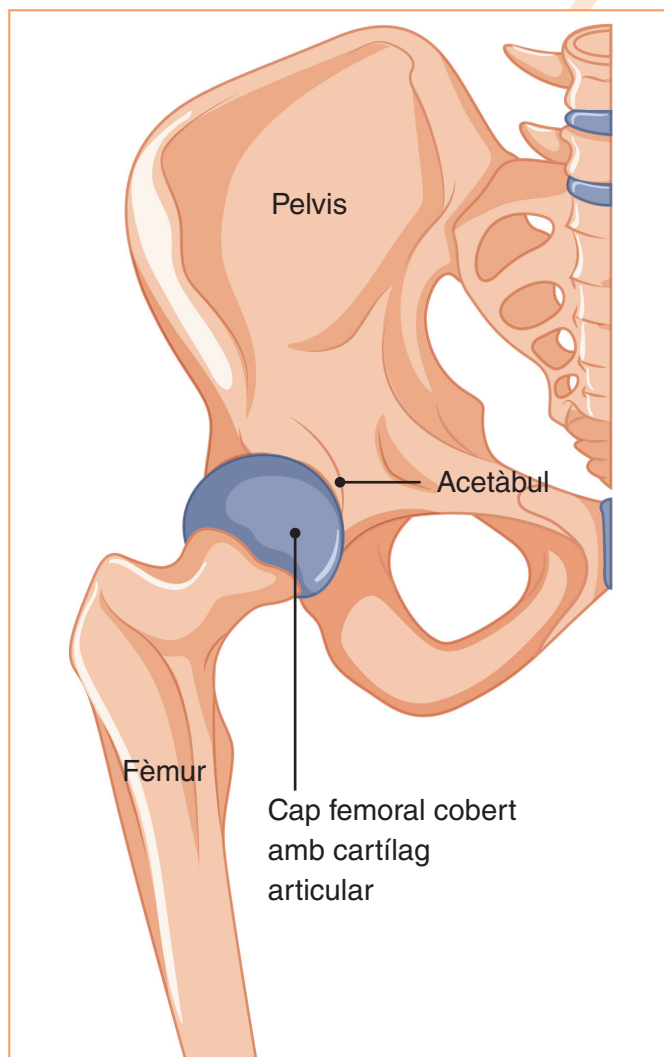


Figura 3. Implant de maluc.

Els components de les pròtesis acostumen a ser de diversos metalls, entre els quals el més freqüent actualment és l'aliatge de titani. No existeix l'implant ideal, ja que les peces que s'implanten en l'articulació estan subjectes al desgast. Hi ha diversos materials amb avantatges i inconvenients. Per això, és fonamental que l'especialista valori quin és l'implant més adequat per a cada pacient.



Figura 4. Components d'una pròtesi de maluc.

La pròtesi que s'utilitza depèn de múltiples factors que l'especialista ha de considerar, però els més decisius són: el tipus de patologia per la qual el pacient ha desenvolupat una necrosi de maluc (si és per una fractura o per motiu del tractament corticoide, per exemple), l'edat i la qualitat dels ossos. A més, és important que es valori, juntament amb l'equip d'hematologia, la situació d'immunocompromís del pacient.

Així mateix, la pròtesi del maluc pot ser total o parcial. Hi ha diferents metodologies, encara que, en el cas del pacient hematològic, és habitual que la pròtesi sigui total.

Pròtesi total de maluc: es tractaria del cas en què se substitueix tota l'articulació, com mostra la figura 5. Aquesta pròtesi està composta per un plançó que uneix la pròtesi al fèmur, una còtila que fixa la pròtesi a la pelvis i components articulars. Aquestes pròtesis se solen utilitzar en els casos d'artrosi important o de desgast articular.

Pròtesi parcial de maluc: en una pròtesi parcial de maluc, també es fixa la pròtesi al fèmur per mitjà d'un plançó, però el cap del fèmur s'articula directament contra la pelvis sense necessitat de còtila ni articulacions artificials. Se sol emprar en casos de fractures i es planteja quan l'acetàbul no està desgastat. És una cirurgia menys agressiva i s'acostuma a practicar en pacients que faran menys exercici físic.

Les pròtesis no duren per sempre i s'han de revisar periòdicament. Tot i això, actualment es pot dir que la majoria de les pròtesis poden tenir una vida útil de més de 15 anys fins que cal fer el recanvi de l'implant. **En la majoria dels casos, el dolor és el símptoma principal que precedeix al recanvi d'una pròtesi total de maluc.** La substitució d'una pròtesi de maluc es duu a terme per diferents motius:

- 1. Desgast:** es desgasten les superfícies de fricció de la pròtesi i apareixen partícules del material desgastat en l'articulació. El sistema immunitari de l'organisme provoca una reacció per intentar eliminar aquestes partícules i es produeix una inflamació, que acaba sent crònica i provoca la pèrdua de l'os al voltant dels implants. I, per descomptat, dolor. Es parla d' «afluixament» de la pròtesi.
- 2. Fractura o luxació de la pròtesi:** evidentment, si es produeix una fractura del fèmur, s'ha de reemplaçar la pròtesi. Però també és el cas en luxacions recurrents. Aquestes luxacions es produeixen quan la part de la pròtesi que està al fèmur se separa de la part de la pròtesi que està ancorada a la pelvis. El pacient nota dolor a la zona i té dificultats greus per moure el maluc, recolzar-se o posar-se dret.

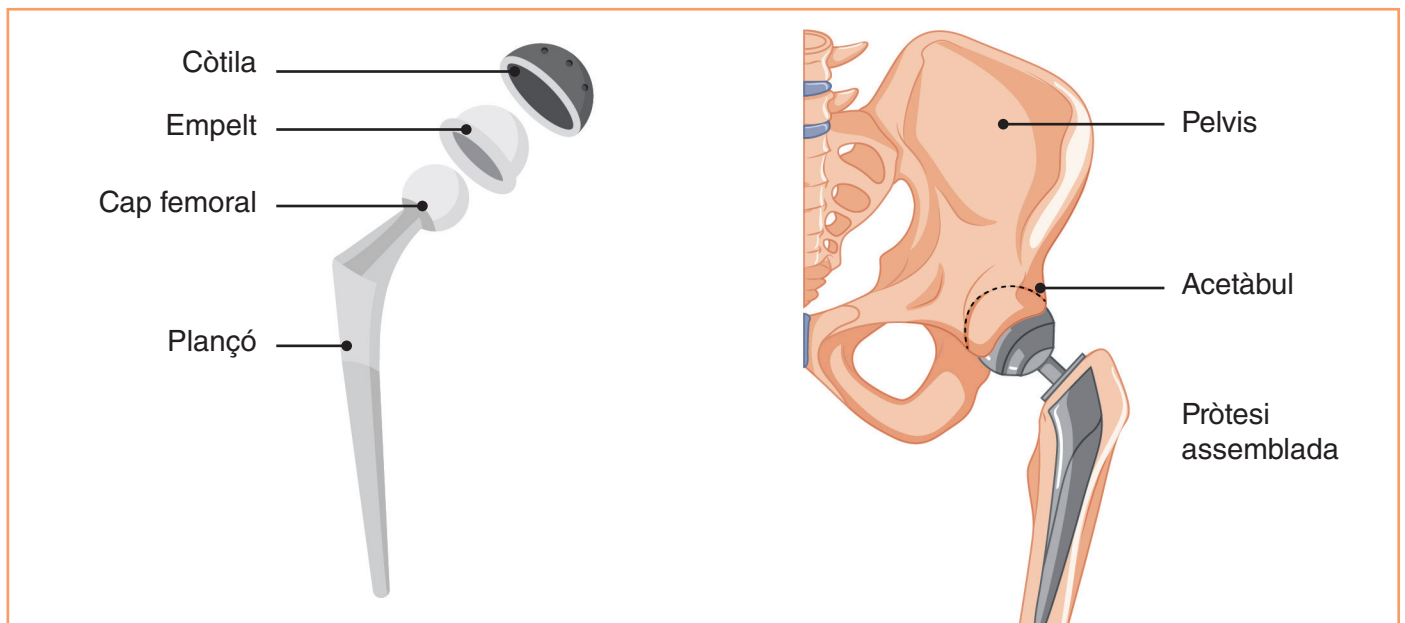


Figura 5. Pròtesi total de maluc.

El maneig del dolor

L'efecte principal d'una necrosi de maluc és el dolor. Molts pacients no tenen símptomes en les primeres etapes de la necrosi avascular. A mesura que la malaltia empitjora, poden començar a sentir dolor en l'articulació afectada únicament quan es recolzen sobre el seu pes. Amb el temps, sentiran dolor fins i tot si estan recolzats. El dolor pot ser lleu o greu i, generalment, es manifesta gradualment. El dolor relacionat amb la necrosi avascular del maluc es podria centrar en l'engonal, la cuixa o el gluti. A més del maluc, les àrees que probablement quedaran afectades són l'espatlla, el genoll, la mà i el peu.

Alguns pacients desenvolupen necrosi avascular en tots dos costats (bilateralment), per exemple, en tots dos malucs. La necrosi avascular no tractada empitjora amb el pas del temps. Finalment, l'os pot col·lapsar. La necrosi avascular també fa que l'os perdi la seva forma llisa, i això pot provocar una artritis greu.

En les primeres etapes de necrosi avascular, els símptomes es poden alleujar amb medicaments i teràpia. L'especialista pot recomanar el següent:

- Medicaments antiinflamatoris no esteroïdals.
- Medicaments per a l'osteoporosi que poden disminuir l'avanç de la necrosi.
- Anticoagulants si el pacient té un trastorn de coagulació, per prevenir coàguls en vasos sanguinis que alimenten els ossos.
- Estimulació elèctrica.

A més d'això, l'especialista probablement recomanarà descans i exercicis de fisioteràpia.

Avui dia, s'estan desenvolupant recerques amb l'objectiu de detectar precoçment la necrosi de maluc, de manera que encara es pugui salvar l'os del fèmur i no calgui un altre tipus d'intervencions.

També hi ha recerques que apunten a la utilització de cèl·lules mare com a teràpia enfront de la necrosi avascular de cap de fèmur. L'objectiu dels científics és que aquest tractament cel·lular aturi el desgast del fèmur si és detectat a temps i s'evitin, d'aquesta manera, les complicacions posteriors.



Yaiza, 29 anys

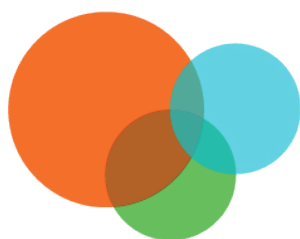
Barcelona. Expacient de limfoma.

“ Vaig començar a sentir molèsties al maluc esquerre sense avís previ, unes molèsties que anaven augmentant d'intensitat fins que es van convertir en dolor.

Soc una persona activa i vaig passar de caminar, anar al gimnàs i sortir cada dia a no poder ni anar d'una habitació a una altra. Vaig pensar que em devia haver lesionat fent exercici, però el metge em va dir que la necrosi avascular encaixava amb tots els meus símptomes i el meu historial com a pacient oncohematològica. Per curar el limfoma, em vaig sotmetre a molts cicles de quimioteràpia i medicació intensiva i a un trasplantament de medul·la òssia del meu germà.

El dolor al maluc era punyent i m'impedia caminar. El sol fet d'aixecar-me després d'estar asseguda o estirada era molt dolorós.

Gràcies a la rehabilitació, el dolor ha millorat, encara que continuo tenint molèsties, però ja puc caminar. Ara estic a l'espera d'una resonància magnètica perquè l'especialista decideixi el tractament que cal seguir. ”



Fundació
**JOSEP
CARRERAS**
contra la leucèmia

Fundació Josep Carreras contra la Leucèmia

C/Muntaner, 383, 2n
08021 Barcelona
93 414 55 66
imparables@fcarreras.es

Segueix-nos a:

f @fundacioncarreras

@imparablescontralaleucemia

t @fcarreras

in FCarreras

▶ fundacionjcarreras

www.fcarreras.org

© 2022 - Fundació Josep Carreras contra la Leucèmia. Tots els drets reservats.

Document revisat pel Dr. Enric Carreras Pons,
Director mèdic de la Fundació Josep Carreras contra la Leucèmia