



OSTEONECROSIS

¿QUÉ ES LA OSTEONECROSIS?

El hueso es materia viva que crece. Está formado por una estructura de proteínas. El calcio fortalece dicha estructura. La capa exterior del hueso posee nervios y una red de pequeños vasos sanguíneos. El hueso se elimina y se genera constantemente

Osteonecrosis significa muerte ósea. La pérdida de flujo sanguíneo al hueso priva de alimento a las células que generan hueso nuevo. La osteonecrosis también se llama necrosis avascular (AVN, siglas en inglés). En esta hoja informativa, la osteonecrosis y la necrosis avascular son lo mismo.

Si la necrosis avascular continúa, el reemplazo óseo no puede mantener el ritmo de la destrucción de hueso. La forma de los huesos cambia, y las articulaciones dejan de funcionar normalmente. Esto causa inflamación (artritis) y dolor.

La necrosis avascular afecta la cadera. La cabeza del hueso de la cadera obtiene su sangre de un solo vaso sanguíneo. El estrechamiento o bloqueo de este vaso sanguíneo puede cortar la circulación de la sangre y causar necrosis avascular. También afecta al hombro y a las rodillas.

La necrosis avascular es rara. Afecta aproximadamente de 10,000 a 20,000 personas en Estados Unidos todos los años. La necrosis avascular se desarrolla en hombres y mujeres en la durante los 30, 40 ó 50 años de edad. A diferencia de la osteoporosis (ver hoja informativa 557), no es más común a medida que uno envejece. Las personas con VIH tienen una tasa mayor de necrosis avascular que la población general.

¿CUÁL ES LA CAUSA?

La necrosis avascular es causada por la pérdida de flujo sanguíneo al hueso. Puede ser causada por una fractura de hueso o una dislocación. Algunas enfermedades pueden disminuir el flujo de sangre a los huesos. En algunos casos, la grasa taponar los vasos sanguíneos del hueso. La infección con el VIH causa problemas del metabolismo de las grasas. Los niveles altos de grasas en la sangre (ver hoja informativa 123) pueden contribuir a la formación de coágulos sanguíneos. El aumento de inflamación (ver hoja informativa 484) puede aumentar la coagulación de la sangre y también aumentar el riesgo de formación de coágulos sanguíneos.

Los medicamentos que se usan para disminuir inflamación (corticosteroides como prednisona e hidrocortisona) pueden causar necrosis avascular si se usan por mucho tiempo. El uso excesivo de alcohol y tabaco también se han relacionado con la necrosis avascular.

No existe evidencia que conecte el uso de medicamentos anti-VIH específicos con la necrosis avascular.

¿CÓMO SÉ SI TENGO OSTEONECROSIS?

La osteonecrosis causa dolor en las articulaciones. Dolor en el área de la cadera puede ser una señal de necrosis avascular. Al principio el dolor sólo puede ocurrir cuando se apoya peso sobre la articulación. En casos más graves, el dolor puede ser constante. Si la necrosis avascular continúa, puede llegar a resultar en imposibilidad para caminar.

Una resonancia magnética por imágenes (MRI, siglas en inglés) puede detectar los primeros estadios de osteonecrosis. Los rayos X y otras pruebas pueden detectar los casos avanzados. Algunos proveedores de atención médica realizan cirugías para detectar la osteonecrosis.

¿QUÉ PUEDO HACER ACERCA DE LA NECROSIS AVASCULAR?

Una persona sana a veces se puede recuperar de la necrosis avascular, especialmente si fue causada por un accidente. El cuerpo puede reparar los vasos sanguíneos dañados y reconstruir el hueso dañado. Si el alcohol o el uso de esteroides causan la necrosis avascular, dejar de usarlos puede permitir que el cuerpo cicatrice por sí solo.

Al principio, los tratamientos pueden ser medicamentos para el dolor. Usted puede reducir el peso que coloca sobre sus articulaciones. Esto es lo opuesto para el tratamiento de la osteoporosis.

El tratamiento con medicamentos bisfosfonatos como alendronate (Fosamax) o residronate (Actonel) pueden ayudar a reconstruir el hueso dañado. Ha habido reportes raros de necrosis avascular en la mandíbula de personas que han usado alendronate por mucho tiempo. La mayoría de estos casos estuvieron ligados al uso de

alendronate intravenoso y a la extracción o infección de un diente.

Los medicamentos pueden funcionar bien en pacientes con necrosis avascular temprana en pequeñas áreas de hueso. Sin embargo, no funciona para los que tienen osteonecrosis de la cadera o de las rodillas y el hueso colapsa de manera progresiva.

Los procedimientos quirúrgicos se recomiendan para aliviar el dolor y prevenir el colapso óseo. Un procedimiento llamado descompresión central se puede realizar para extirpar una pieza (núcleo/centro) de hueso de la zona afectada para intentar aumentar el flujo sanguíneo. En casos más avanzados, se puede extirpar el hueso muerto, y re-posicionar el hueso para que el soporte del peso en la articulación lo realice la parte sana del hueso.

Si la articulación ya ha colapsado, la única manera de disminuir el dolor y restaurar la función es reemplazar la articulación.

EN POCAS PALABRAS

Las personas con VIH tienen tasas inusualmente altas de osteonecrosis, lo que se llama necrosis avascular o AVN. El VIH mismo o algunos efectos secundarios de los antirretrovirales que se usan para su tratamiento pueden contribuir a que suceda.

El dolor articular, especialmente en la zona de la cadera, puede ser una señal de osteonecrosis. Si usted padece dolor articular, hable con su proveedor de atención médica antes de aumentar un programa de ejercicios físicos. Los casos leves pueden ser tratados con analgésicos y con la disminución del uso de la articulación. Los casos graves pueden requerir cirugía.

PARA MÁS INFORMACIÓN

Medline Plus:

<http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/osteonecrosis.html>

Versión en español:

<http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/osteonecrosis.html>

Revisado el 3 de agosto de 2011