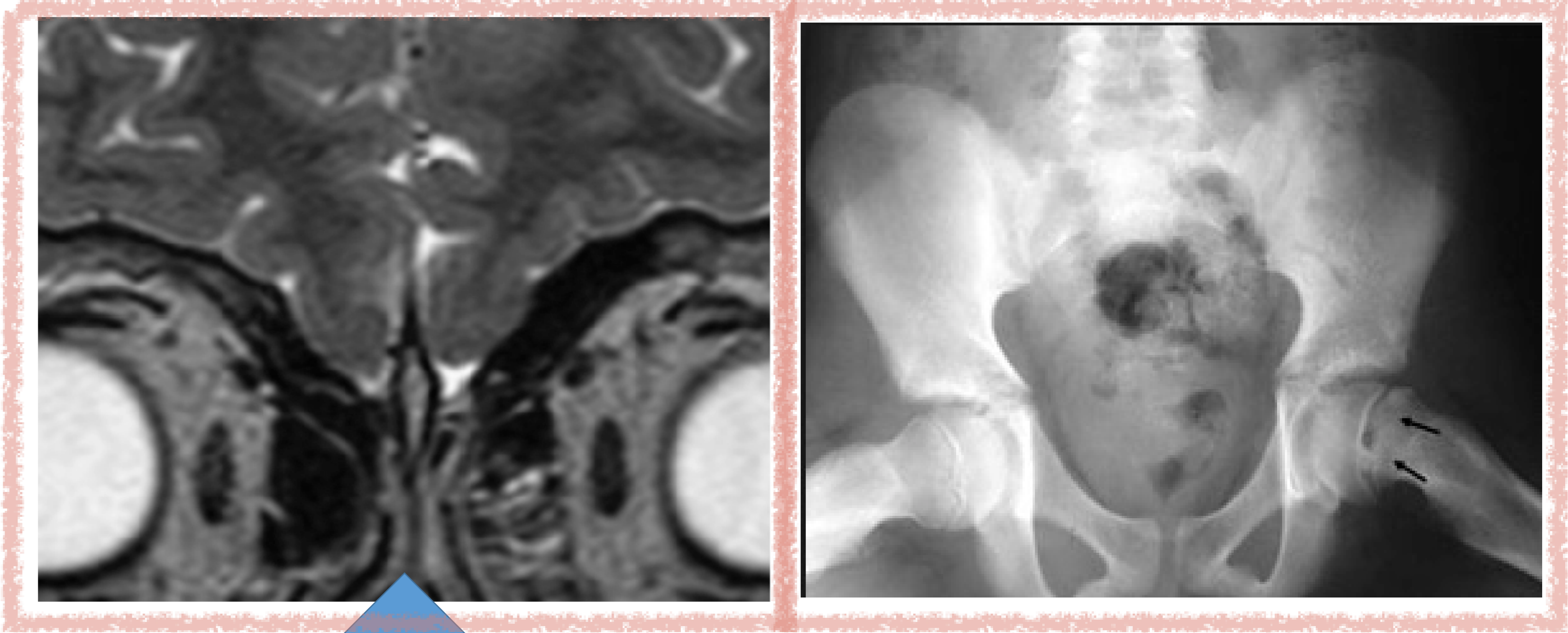


EPIFISIOLISIS FEMORAL PROXIMAL EN ADULTO DE 23 AÑOS CON ANOSMIA

Marta Echevarría Marín; María Galán Olleros; Virginia Ponz Lueza; Camila Arvinus; Jose Antonio Valle Cruz; Borja Alcobía Díaz; Javier García Coiradas.

INTRODUCCIÓN

- El síndrome de Kallmann es una enfermedad genética del desarrollo que se caracteriza por la asociación de un hipogonadismo-hipogonadotrofo congénito por déficit de hormona liberadora de gonadotropina y anosmia o hiposmia (con hipoplasia o aplasia de los bulbos olfativos).
- La Epifisiolisis Femoral Proximal (EFP) consiste en un desplazamiento de la epífisis proximal con respecto a la metáfisis a nivel de la fisis siendo la metáfisis la que se desplaza anterior y superiormente con respecto a la epífisis.
- Aparece predominantemente en la pubertad, siendo la patología que más frecuente afecta a la cadera del adolescente.

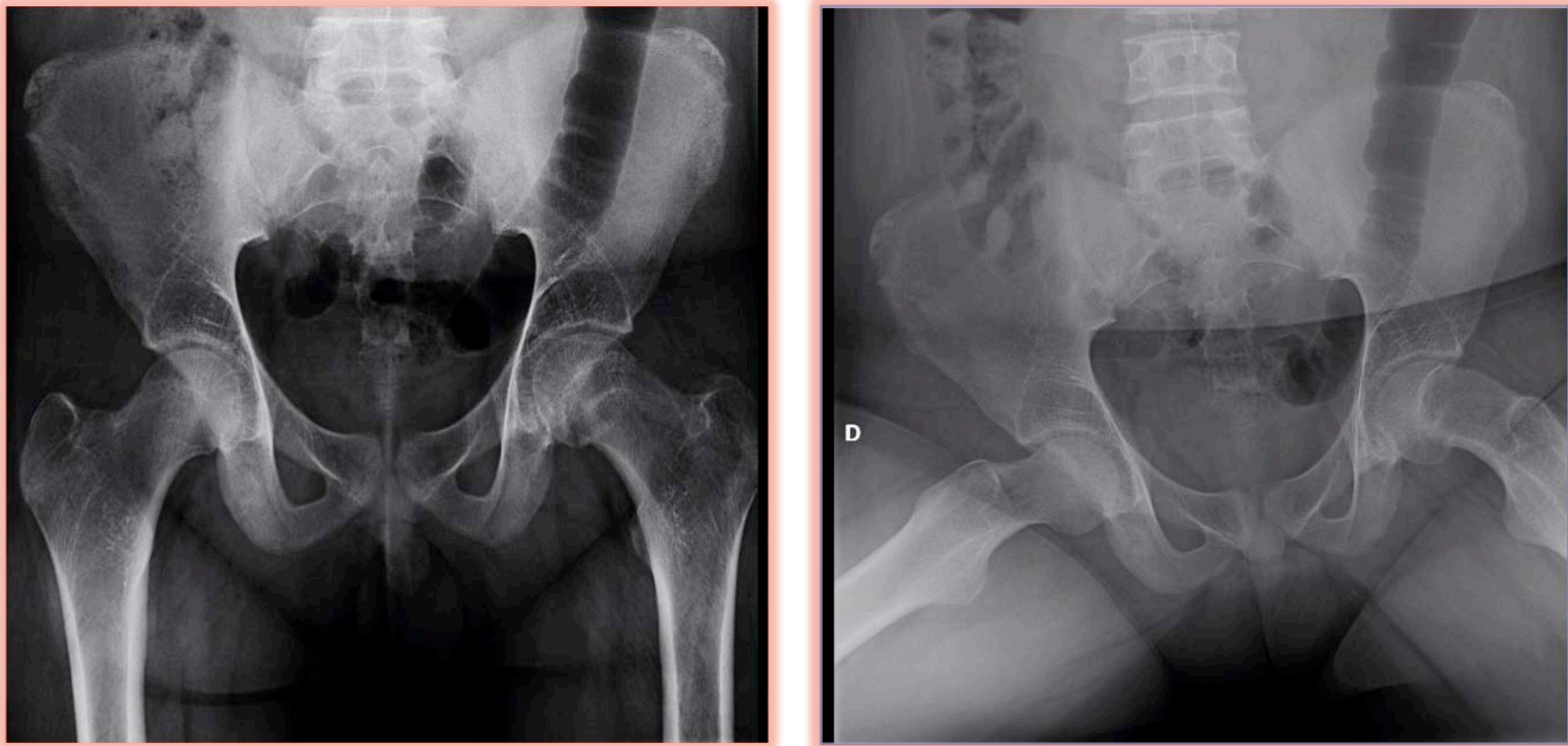


OBJETIVO

- Presentar el caso clínico de un varón de 23 años con diagnóstico de EFP, el tratamiento realizado y el proceso diagnóstico del síndrome de Kallmann en el contexto de una EFP de aparición tardía.

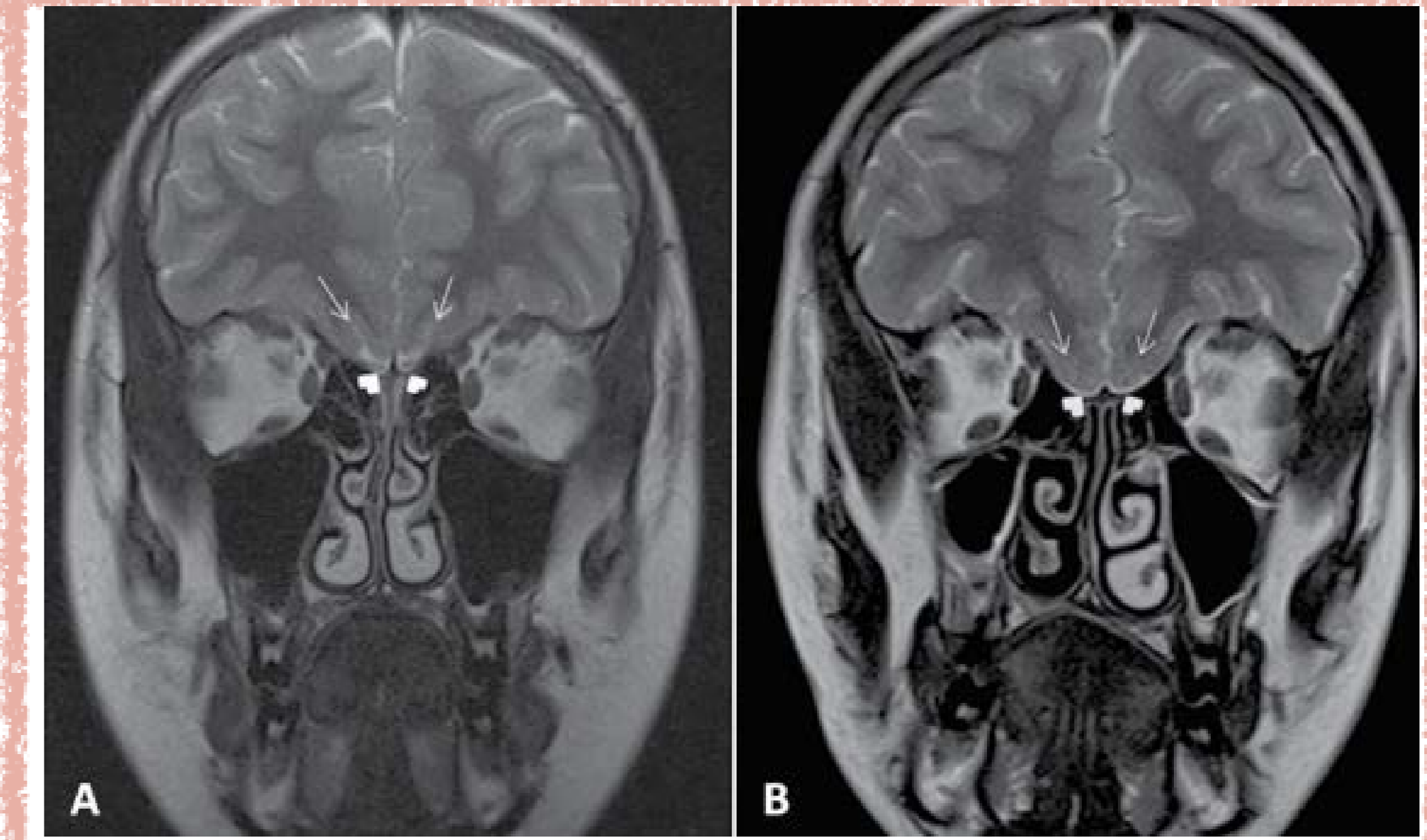
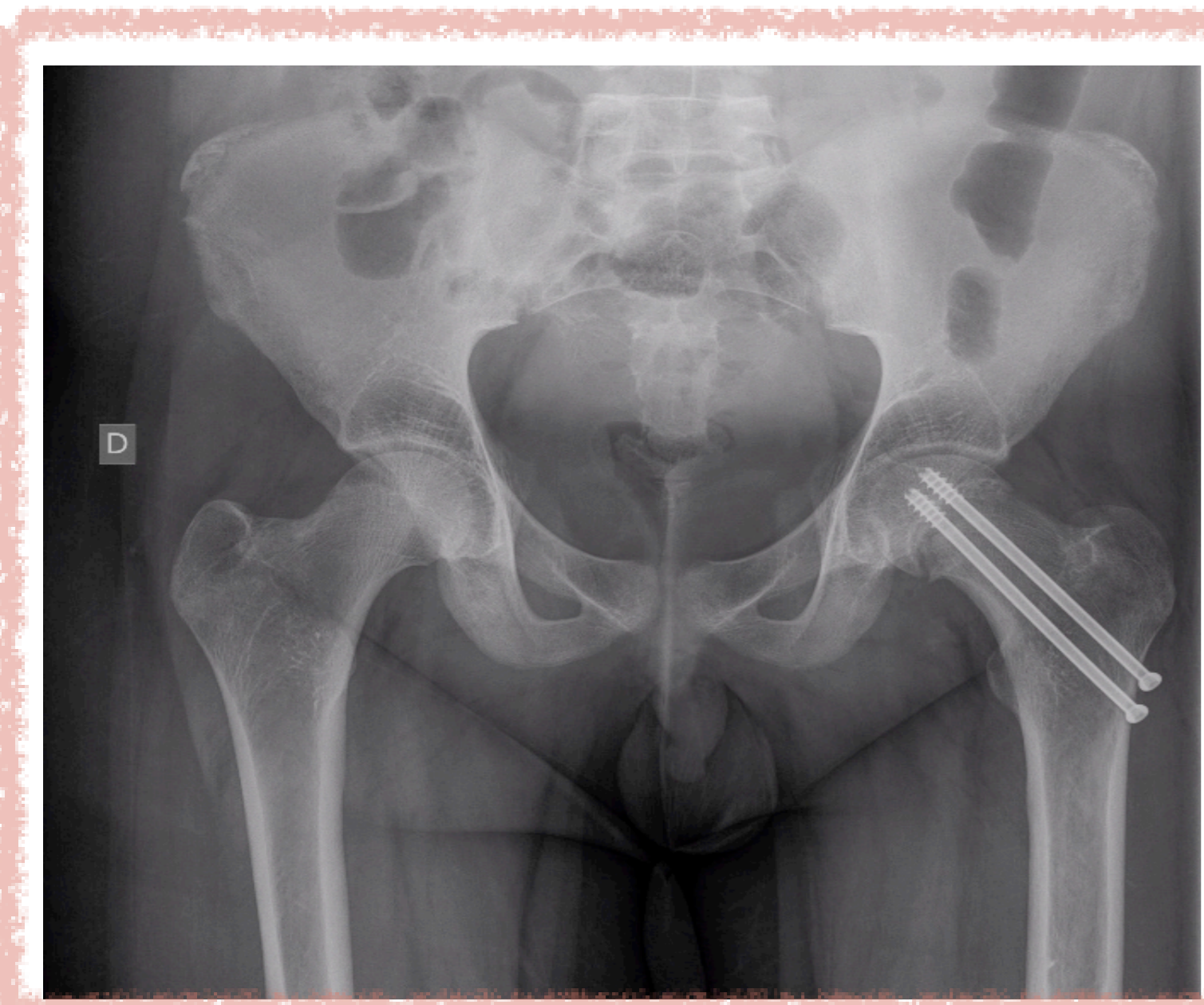
MATERIAL Y MÉTODO

- Varón de 23 años, sin AP de interés hasta el momento, que acudió a Urgencias por dolor en cadera izquierda de dos semanas de evolución tras realizar ejercicio físico en el gimnasio.
- A la exploración física toleraba la deambulación con cojera, miembro inferior con tendencia a la rotación externa, **signo Drehmann positivo, rotación interna limitada, abducción y flexión completas dolorosas.**
- En las radiografías se evidenció **una EFP, con la fisis contralateral aún sin fusionar.**



RESULTADOS

- Se intervino de urgencia realizándose una fijación in situ con **2 tornillos canulados de rosca parcial de 7,3mm.**
- Como estudio de extensión se realizó una analítica completa con perfil hormonal normal exceptuando **valores muy bajos de FSH, LH y testosterona** (0,4mUI/ml, 0,1mUI/ml, 0,06ng/ml, respectivamente).
- Las características físicas y esqueléticas del paciente junto con los datos de laboratorio indicaron que el paciente sufría **un hipogonadismo-hipogonadotrofo.**
- Una RMN cerebral descartó patología hipotálamo-hipofisaria y una anamnesis más detallada reveló la presencia de anosmia, lo que permitió tener datos suficientes para realizar el **diagnóstico de S. de Kallmann**, confirmado después por un estudio genético.
- A la exploración física en quirófano, **se objetivó micro pene sin palparse testículos en bolsas y ausencia de vello púbico, axilar o facial.**



CONCLUSIONES

- Se trata de uno de los pocos casos publicados en literatura de paciente adulto con EFP de aparición tardía por un hipogonadismo-hipogonadotrofo.
- Se añade el interés de que ante la atipia del caso se inició un proceso diagnóstico que permitió conocer la verdadera etiología del retraso en la madurez esquelética de este paciente.
- Nos parece importante ser conscientes de que aunque las EFP sean entidades propias de niños, también pueden darse en adultos en el contexto de patologías endocrinas y síndromes genéticos.

