

¿Enclavado endomedular profiláctico a todas las fracturas atípicas de fémur? A propósito de un caso.

Mihanda Elikya S., Crego Vita D., Rodríguez Mejías A., Granado Llamas A.J., Orellana Gómez-Rico JA, Areta Jimenez FJ.
Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología. Hospital Central de la Defensa “Gómez Ulla”, Madrid.

INTRODUCCIÓN

Las fracturas atípicas de fémur (FAF) son entidades raras que recientemente se están reportando un aumento de casos, en relación con la toma de bisfosfonatos (1/1000 frente a 0,02/1000 para mujeres no tratadas con bisfosfonatos). Sin embargo, de manera global, el riesgo de sufrir cualquier tipo de fractura de fémur (tanto típicas como atípicas) es menor en las mujeres que toman bifosfonatos.

El término FAF proviene de un patrón radiológicamente diferente respecto a las fracturas habituales por fragilidad o típicas. Anatomopatológicamente pueden ser completas o incompletas, pudiendo en ambos casos ser bilaterales. Las incompletas pueden progresar a completas. De ahí la importancia de detectar los paciente con riesgo y realizar cirugía profiláctica precoz.

OBJETIVOS

Presentación de un caso clínico.

MATERIAL Y METODOLOGIA

Mujer de 84 años con antecedente personal de dislipemia, HTA, DM y cardiopatía isquémica. En tratamiento con Acrel® (Risedronato), desde aproximadamente 6 meses por osteoporosis.

Acude a nuestras consultas por dolor en muslo izquierdo de meses de evolución, con empeoramiento en los últimos días, y “sensación de fallo” de la pierna.

EF: Dolor en compartimiento medial de la rodilla. Dolor en ingles con las rotaciones y en tercio medio de fémur, que aumenta con las rotaciones. Neurovascular distal conservado.

Rx: Sospecha de fractura por stress en cortical lateral de 1/3 medio de fémur.

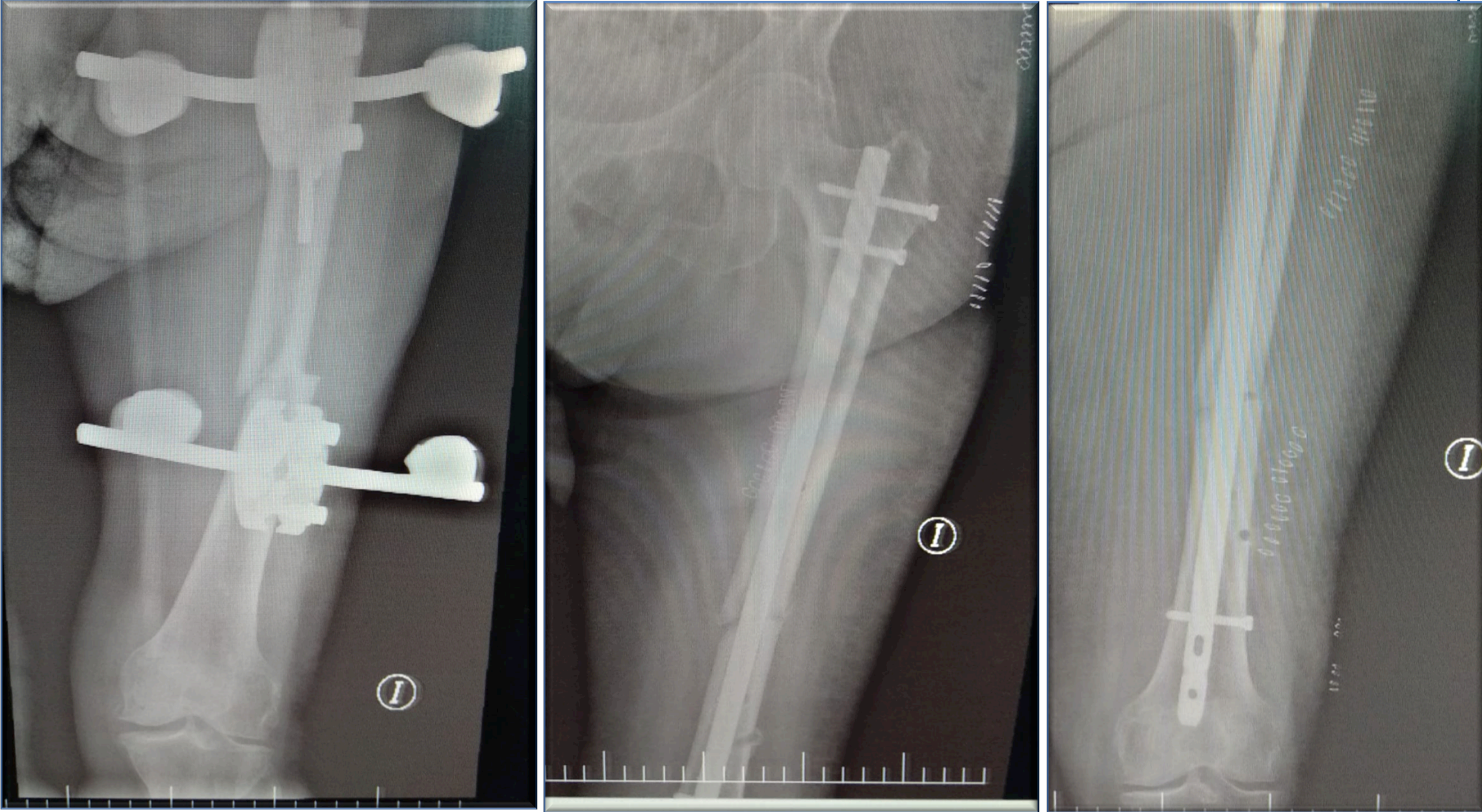


RESULTADOS

La cirugía profiláctica en FAF es aun un tema controvertido. Recientemente se ha propuesto un sistema basándose en la línea rodolúcida, su localización, que sea bilateral o no y del dolor. Considerándose mayor riesgo de progresión a fractura completa puntuación superiores a 8/12.

Variable	1	2	3
Localización	Otros	Diafisario	Subtrocantéreo
Dolor	Ninguna	Leve	Funcional
Contralateral	Completa	Incompleto	Intacto
Línea radiotransparente	Cambio focal	<1/2	>1/2

A nuestra paciente se le puntuó con un Score= 10/12, según el sistema de clasificación del riesgo de progresión a fractura completa de la FAF. Se propuso el ingreso desde la consulta, pero lo rechazó por motivos personales.



Pocos días después fue diagnosticada de fractura completa de tercio medio de fémur, tras caída desde su propia altura.

CONCLUSIONES

Ante FAF incompleta es importante poder predecir quienes tienen mas riesgo de sufrir una inminente fractura completa y, por tanto, beneficiarse de un enclavado profiláctico. Ya que una vez producida la fractura completa, la cirugía se convierte en un desafío más complejo, con una alta tasa de complicaciones y mayor riesgo de peores resultados clínicos.

Este sistema de puntuación puede ser una buena herramienta ante una fractura femoral atípica al ser un método sencillo, aunque se tiene que seguir aportando evidencia.