

PREVENCIÓN E IMPORTANCIA DE LAS RADIOGRAFÍAS COMPARATIVAS EN LAS FRACTURAS ATÍPICAS

Autores: López Albaladejo A (1)*, Sánchez Carrasco MA (1)**, Murcia Gómez M (1), Níguez Sevilla B (1)**, Sáez Soto M (2)**, Fontao Fernández L (1)**.

(1) Complejo Hospitalario Universitario Santa María del Rosell/Santa Lucía de Cartagena.

(2) Hospital Universitario del Vinalopó. Elche.

* Residente Cirugía Ortopédica y Traumatología.

**Facultativo especialista en Cirugía Ortopédica y Traumatología.



INTRODUCCIÓN
En los últimos años la relación entre bifosfonatos y el incremento de riesgo de fracturas atípicas femorales ha sido objeto de estudio. Dada la frecuencia y la importancia tanto a nivel médico como socio-económico, debemos conocer el manejo así como su prevención para llevar a cabo una buena práctica clínica.

OBJETIVOS
Definir el manejo y prevención de las fracturas femorales atípicas relacionadas con el uso de bifosfonatos.

MATERIAL Y METODOLOGÍA
Mujer de 65 años, diagnosticada hacía 4 años de osteoporosis que inició tratamiento con alendronato. Tras traumatismo de baja energía: fractura subtrocantérica de fémur derecho (Imagen 1). Se retira el bifosfonato y es tratada mediante enclavado intramedular anterógrado femoral. En el postoperatorio inmediato la paciente refiere dolor en muslo contralateral, se solicita estudio radiográfico y se aprecia imagen especular de inicio de fractura atípica en fémur izquierdo (Imagen 2). Enclavado profiláctico fémur izquierdo. Tras cirugía cumple protocolo de rehabilitación. Resultados clínicos y radiológicos a los 12 meses, satisfactorios.



Imagen 1: “Fractura subtrocantérica”

RESULTADOS
Los resultados clínicos y radiológicos evaluados a los 12 meses fueron satisfactorios. En las radiografías se aprecian signos de consolidación en ambos fémures. (Imagen 3)

CONCLUSIONES
Los bifosfonatos se asocian con un incremento de riesgo de aparición de fracturas atípicas femorales, por lo que se recomienda a los profesionales: examinar ambas extremidades en pacientes tratados con bifosfonatos que puedan presentar una fractura femoral, ya que frecuentemente son bilaterales. Preguntar acerca de dolores prodrómicos en ingle y/o muslo. Valorar la suspensión del tratamiento y reevaluar periódicamente la necesidad de continuar con el mismo.

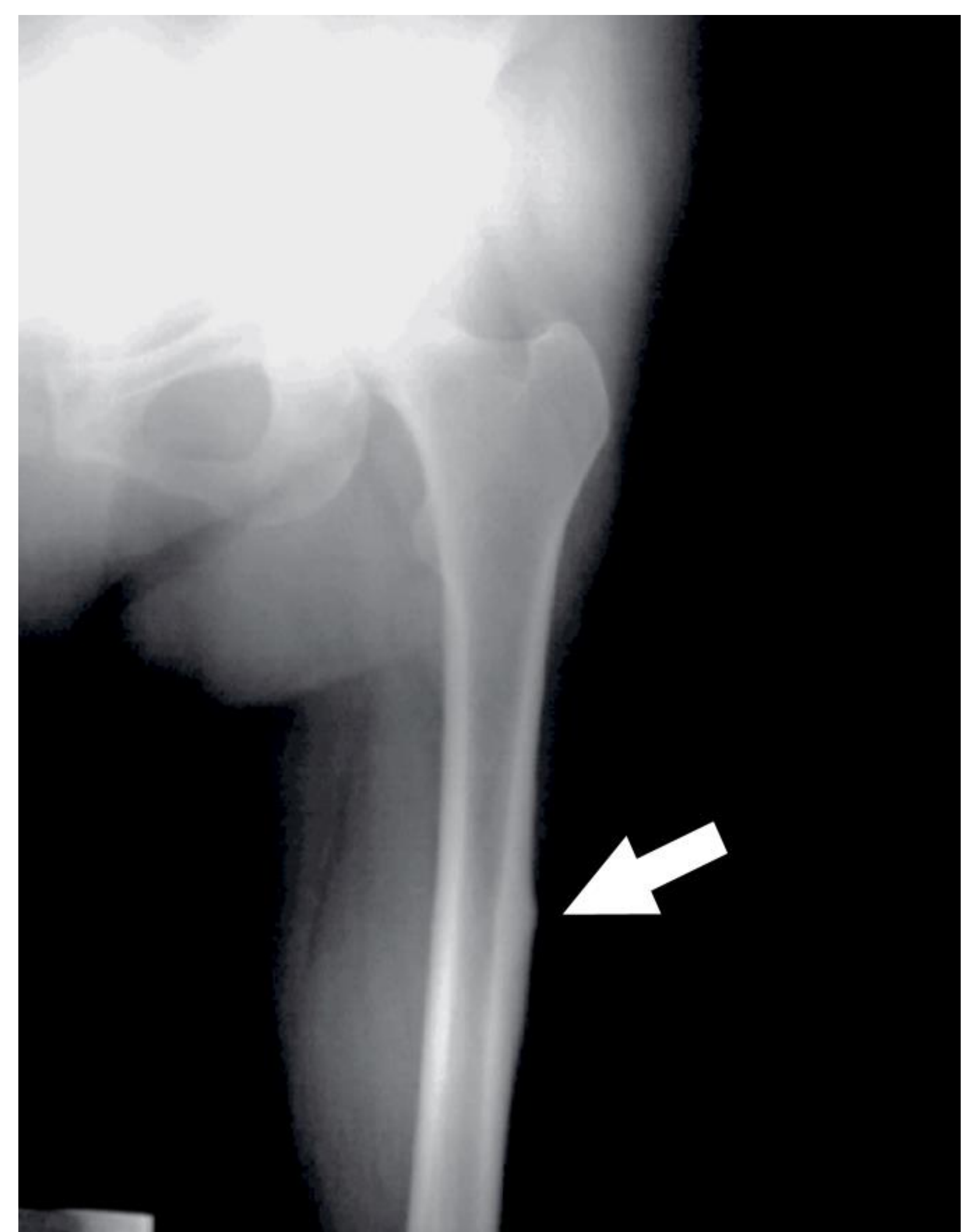


Imagen 2: “Inicio de fractura atípica”

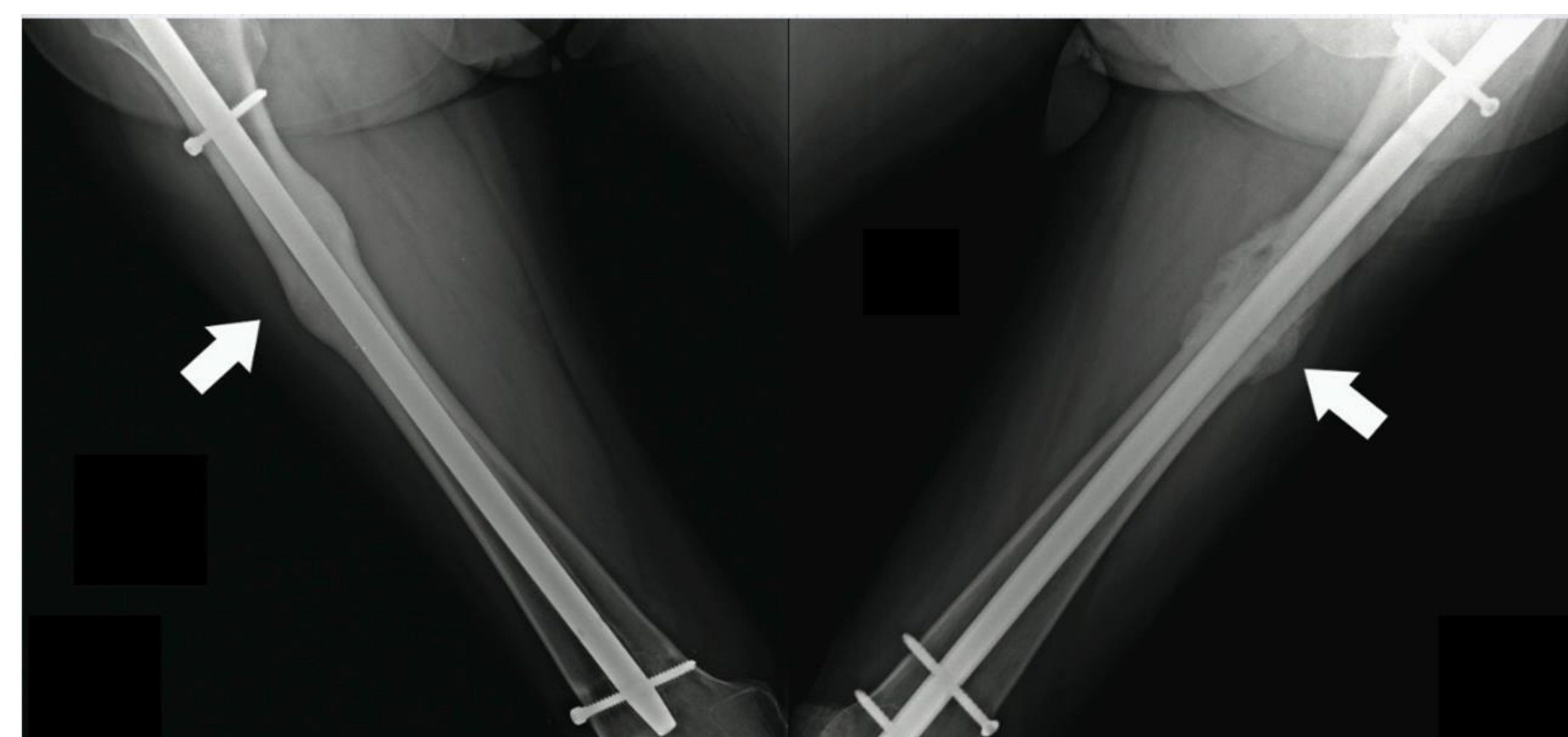


Imagen 3: “Signos de consolidación tras enclavado intramedular bilateral “

