

FRACTURA BILATERAL, SIMULTÁNEA Y ATRAUMÁTICA DEL CUELLO FEMORAL

Nerea Hernández González, Iraia Arteagoitia Colino, Josu Merino Pérez, Iker Fernández Aldaba⁽¹⁾, Borja Villarejo Fernández, Luis M^a Areizaga Hernández.

S^o Cirugía Ortopédica y Traumatología. Unidad de Tumores. Hospital Universitario Cruces. (Vizcaya)
(1) S^o COT. Hospital de Urduliz (Vizcaya)

INTRODUCCIÓN:

Las fracturas del cuello del fémur, bilaterales, simultáneas y no traumáticas, son muy poco frecuentes. Las causas descritas en la literatura son principalmente anomalías anatómicas, fracaso renal crónico, osteoporosis, osteomalacia, deficiencias de vitamina D, desórdenes metabólicos o tratamiento con corticoides. Las fracturas atípicas por tratamiento prolongado con bifosfonatos son clásicamente subtrocantéricas o diafisarias, sin embargo se han publicado algunos casos de fracturas de cuello femoral en pacientes expuestos a dicho tratamiento con características radiológicas similares a estas.



OBJETIVOS:

Presentamos el caso de una paciente con fractura bilateral transcervical de fémur, simultánea y espontánea. Analizamos los posibles factores causales, incluyendo el tratamiento prolongado con bifosfonatos.

MATERIAL Y METODOLOGÍA:

Paciente de 58 años, con antecedentes de histerectomía y ooforectomía doble, en tratamiento con moduladores selectivos de receptores estrogénicos, osteoporosis, y tratamiento con bifosfonatos desde 2013 (bazedoxifeno y posteriormente alendrónico). Acude a Consultas de Traumatología de su centro de salud por dolor en ambas caderas de dos semanas de evolución que le limita la marcha, sin antecedentes traumáticos. En la radiografía se observa fractura subaguda de ambos cuellos femorales. En TAC realizado se describe fractura subcapital bilateral no desplazada en ambas caderas, presentando leve esclerosis subyacente a bordes fracturarios, en relación con cronología subaguda de la misma.

RESULTADOS:

Se le intervino realizándose osteosíntesis bilateral con tornillos canulados, presentando buena evolución postoperatoria.

CONCLUSIONES:

Según la ASBMR (*The American Society for Bone and Mineral Research*) para considerar una fractura como atípica deben estar presentes todos los criterios mayores (ver tabla).

Aunque en nuestro caso las fracturas no presentan la localización considerada como criterio mayor (región subtrocantérica y diafisaria), sí cumplen criterios como son la ausencia de traumatismo, el dolor prodrómico, el trazo transversal u oblicuo corto, los bordes de aspecto liso e hipertrofia de la cortical circundante.

En el caso de esta paciente encontramos además de las alteraciones hormonales y la osteoporosis, una exposición prolongada a bifosfonatos. Se han descrito en la literatura fracturas de cuello femoral con características muy similares a las fracturas que cumplen criterios de atípica, como ocurre en nuestro caso.

	CRITERIOS MAYORES	CRITERIOS MENORES
Historia de la fractura	Traumatismo mínimo o inexistente	•Dolor prodrómico en ingle o muslo •Historia de tratamiento con corticoides o bifosfonatos
Localización	•Subtrocantérica o diafisaria	•Bilateral
Configuración	•Transversa u oblicua corta •No conminuta •Espícula en cortical medial	•Reacción perióstica localizada en cortical lateral •Engrosamiento cortical generalizado •Signos de retraso de consolidación

BIBLIOGRAFÍA:

- *Atypical Femoral Fractures: Epidemiology, Etiology, and Patient Management.* Eve Donnelly, PhD,1 Anas Saleh, MD,2 Aasis Unnanuntana, MD,3 and Joseph M Lane, MD. *Curr Opin Support Palliat Care.* 2012 Sep; 6(3): 348–354.
- *Bilateral Spontaneous Femoral Neck Fracture.* Kai Sun1, Hui Li2 and Wenxue Jiang. *Ann Clin Lab Res.* 2016, 4:4. doi:10.21767/2386-5180.1000136.

