

# ROTURA DE MATERIAL DE OSTEOSÍNTESIS POR RETARDO DE CONSOLIDACIÓN DE FRACTURAS EN PACIENTES CON ADENOMAS PARATIROIDEOS

**Alfonso Utrillas-Compaired, Fernando Trell-Lesmes\*, Ramón Viana-López, Ignacio González-Gómez, Jorge García-Sáenz**

**Hospital Universitario de Guadalajara, Guadalajara**

**\* Hospital Universitario de Fuenlabrada, Madrid**

**osnofla2001@yahoo.com**

## INTRODUCCIÓN

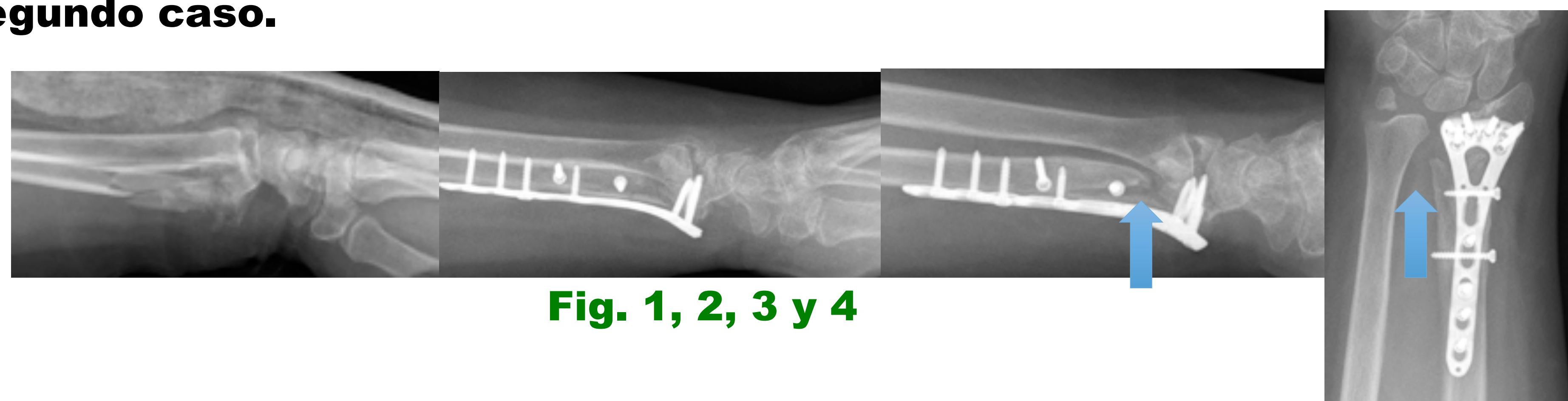
El retardo de consolidación de las fracturas puede ser secundaria al hiperparatiroidismo primario. Tras una investigación exhaustiva, incluida la bioquímica plasmática, se puede objetivar una elevada concentración de hormona paratiroidea y de calcio corregida, y la ecografía pueden confirmar un diagnóstico de hiperparatiroidismo secundario a adenoma paratiroideo. Después de la resección del tumor, suele producirse una normalización de los niveles séricos de calcio y la consolidación de la fractura.

## OBJETIVOS

En casos de retardo de consolidación, una vez que se ha excluido una causa infecciosa con una estabilidad mecánica de la fractura, se deben descartar otras causas de retardo de consolidación como el hiperparatiroidismo primario.

## MATERIAL Y METODOLOGÍA

Describimos dos casos de retardo de consolidación en una fractura de muñeca secundaria a hiperparatiroidismo primario. Dos fracturas de muñeca distal desplazadas cerradas se estabilizaron mediante placa y tornillos. En los 5 primeros meses, la evaluación radiológica no demostró evidencia de consolidación de las fracturas en ambos casos. La fijación era estable y los marcadores inflamatorios descartaron la infección. La anamnesis reveló síntomas de anorexia, náuseas y estreñimiento. La bioquímica plasmática mostró un calcio elevado corregido y una concentración de hormona paratiroidea en el primer caso, y una concentración de calcio normal con elevación de la concentración de hormona paratiroidea en el segundo caso.



## RESULTADOS

Ambos casos fueron intervenidos para reducir y sintetizar las fracturas de muñeca (Fig. 1 y 2), y ambos mostraron retardo de consolidación de la fractura a los 9 meses de la intervención quirúrgica (Fig. 3 y 4), con rotura del material de osteosíntesis. Seis semanas después de la resección del adenoma paratiroideo, la localización de la fractura no presentaba dolor, no era sensible y la fractura se había unido radiológicamente (Fig. 5 y 6). No se observaron complicaciones significativas ni recurrencias en el seguimiento a largo plazo.



## CONCLUSIONES

La localización preoperatoria precisa de estas lesiones es posible con determinaciones analíticas de hiperparatiroidismo (a veces normocalcémico) y con estudios de imagen no invasivos. Una alta tasa de consolidación de la fractura con retardo de consolidación es posible tras la resección quirúrgica del adenoma paratiroideo.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Primary hyperparathyroidism presenting as delayed fracture union. Sauvé PS, Suliman IG, Calder JD. Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc. 2009 May; 17(5):551-4. doi: 10.1007/s00167-009-0753-9. Epub 2009 Mar 3.

2. Management of pathological fracture in patients with primary hyperparathyroidism. Dutta P, Mandal A, Bandyopadhyay U, Santra S, Sarkar PS. J Indian Med Assoc. 2013 Dec;111(12):835-6.

