

Fractura de fémur bilateral y simultánea por uso de bisfosfonatos a corto plazo: a propósito de un caso.

Marcos Rabanillo R, Poyato Núñez FJ, García Romero D, Corrales Díaz AM, Román Cañada MA, Hospital Universitario Virgen Macarena

INTRODUCCIÓN

Las fracturas atípicas de fémur por uso de bisfosfonatos son posibles complicaciones por el uso prolongado de estos fármacos. El interés de nuestro caso radica en la presentación infrecuente de fractura bilateral simultánea femoral por tratamiento con bisfosfonatos menos prolongado de lo habitual. Sólo hemos encontrado un caso en la literatura de características similares¹.

OBJETIVOS

Exponer un caso de interés dada su escasa incidencia en la práctica clínica y la complejidad que implica la prevención de la osteoporosis.

MATERIAL Y MÉTODOS

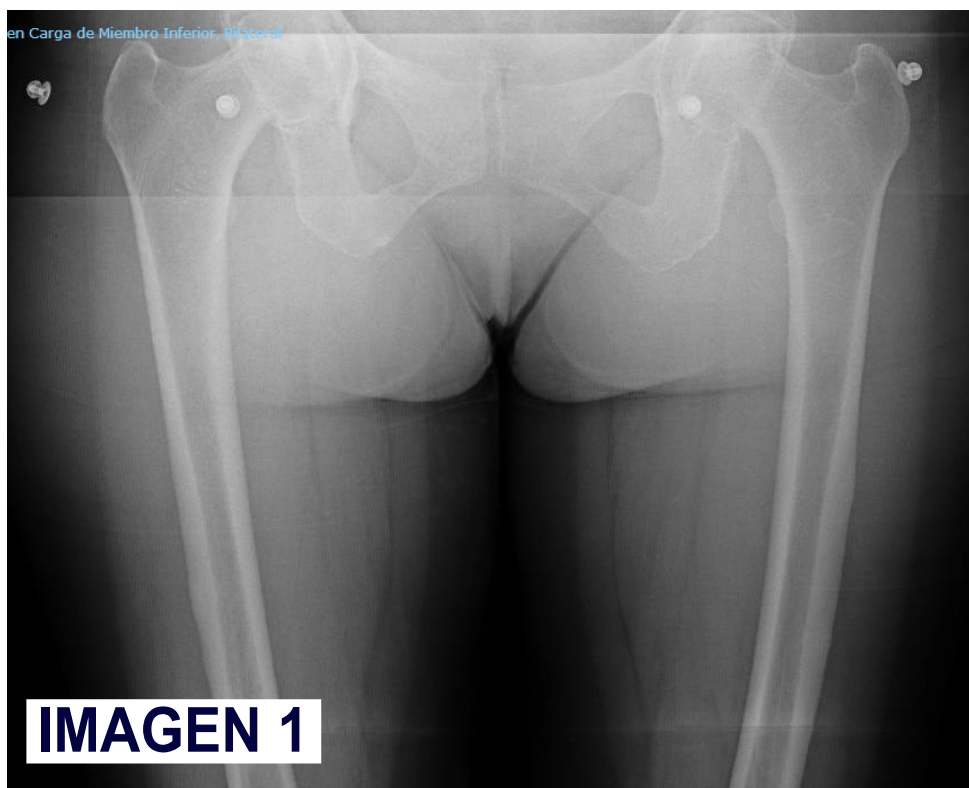
La paciente es una mujer de 66 años con los siguientes antecedentes de interés: Histerectomía hace 15 años. Leucemia mieloide crónica de 7 años de evolución. Osteoporosis (T-score -3 lumbar, -0.5 en cuello femoral en diciembre 2016). Fracturas previas de radio distal y columna (D12 y L1). En tratamiento con alendronato 70mg semanal desde hace 2 años y 10 meses.

El pasado 12.3.2018 se deriva desde hospital comarcal por dolor intenso e impotencia funcional en ambos muslos tras apoyo en bipedestación al bajar de una mesa de ecografía abdominal. La paciente aquejaba dolor prodrómico bilateral en muslos de 6 meses de evolución, y en una radiografía realizada 2 meses antes del evento se observa un engrosamiento cortical de ambos fémures, sin aparentes líneas de fractura (imagen 1).

En la radiografía realizada en urgencias se aprecia fractura bilateral de tercio medio de fémur con patrón atípico por uso de bisfosfonatos según criterios mayores de ASBMR Task Force 2013² (tabla 1), de los que se deben cumplir al menos 4 de los 5 posibles.

CRITERIOS MAYORES DE FRACTURAS ATÍPICAS POR BISFOSFONATOS ASBMR Task Force 2013

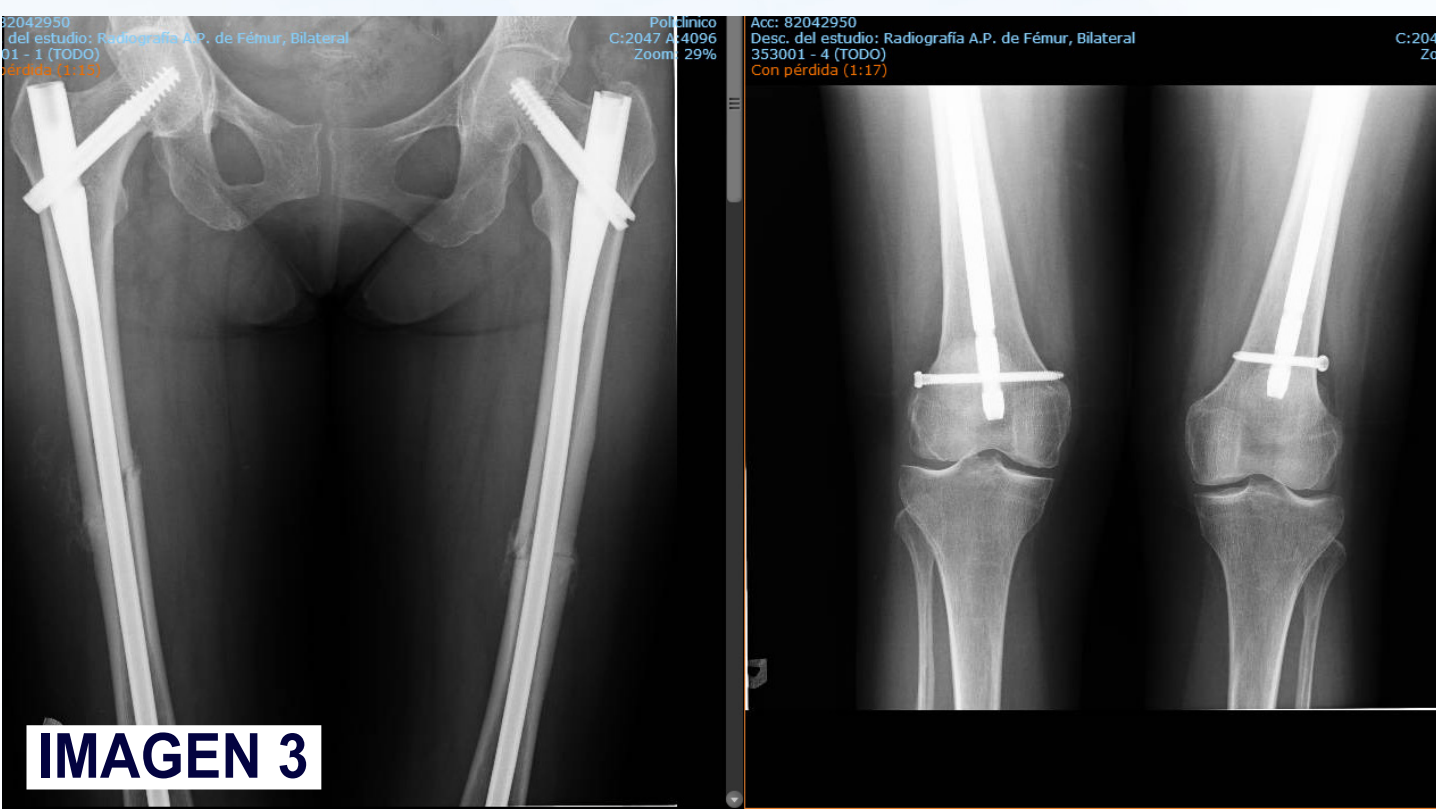
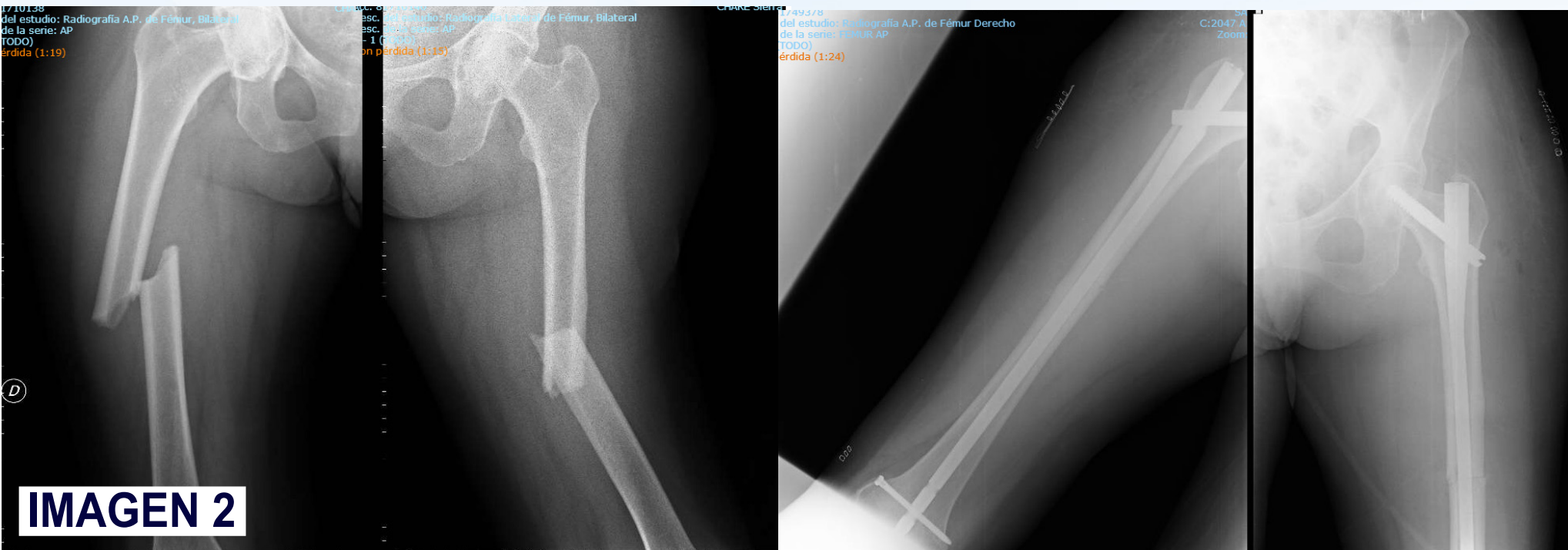
1. Fractura asociada a trauma de mínima intensidad o sin traumatismo previo, como una caída desde posición de bipedestación o menos altura.
2. La fractura se origina en la cortical lateral y es principalmente de trazo transverso en su orientación, aunque puede convertirse en oblicua a medida que progresa hacia la zona medial del fémur.
3. Las fracturas completas se extienden a través de ambas corticales y se pueden asociar a una espícula medial; las incompletas sólo afectan a la cortical lateral.
4. La fractura no tiene conminución o es mínimamente conminuta.
5. El engrosamiento perióstico o endóstico localizado en la cortical lateral está presente en el lugar de fractura (“breaking” o “flaring”).



De manera emergente se realiza enclavado intramedular bilateral con clavo INTERTAN (Smith&Nephew) 380x10 en lado izquierdo y 400x10 en derecho con tornillos cefálicos de 90mm y bloqueo distal dinámico. Sin incidencias intraoperatorias.

RESULTADOS

Se comprueba buena reducción y estabilización bajo control de escopia y en radiografías postoperatorias (imagen 2). Tras 9 días de ingreso, más prolongado del habitual por cuadro de neumonía que se resuelve con antibiótico, se procede al alta y se cita en consultas de traumatología y Unidad FLS. En la revisión, un mes después de la cirugía, se comprueba que se mantiene reducción de ambas fracturas (imagen 3) y se permite inicio de deambulación de manera progresiva con ayuda de andador.



En junio 2018, 11 semanas después de la cirugía, es valorada en consultas de Unidad de Metabolismo óseo. Acude deambulando con ayuda de bastón. Se ajusta tratamiento suspendiendo alendronato y se inicia teriparatida, además de vitamina D y calcio. Nueva revisión en consultas de Traumatología prevista para octubre 2018.

CONCLUSIONES

Las fracturas atípicas femorales por uso de bisfosfonatos pueden ocurrir de manera bilateral y simultánea en pacientes con menor tiempo de tratamiento del que se recoge en la literatura. Al tratarse de un caso relativamente reciente (12.3.2018), se continuará seguimiento en consultas de traumatología y Metabolismo Óseo para determinar la evolución de las fracturas y osteoporosis.

BIBLIOGRAFÍA

- 1 “Bilateral simultaneous femoral diaphyseal fractures in a patient with long-term ibandronate use” Patel VC, Lazzarini AM. Orthopedics. 2010 Oct 11;33 (10):775
- 2 “Atypical subtrochanteric and diaphyseal femoral fractures: second report of a Task Force of the American Society for Bone and Mineral Research” Shane E, Burr D. Journal of Bone and Mineral Research, Vol. 29, No. 1, January 2014, pp 1–23