

# DE FRACTURA DIAFISARIA DE FÉMUR, A FRACTURA PATOLÓGICA, PASANDO POR PARADA CARDIORRESPIRATORIA. A PROPÓSITO DE UN CASO

González Lozoya I., Delgado Mateo R., García Sánchez L., Cambronero I., Viejobueno Mayordomor C.  
Hospital General Universitario de Albacete

## INTRODUCCIÓN

Las fracturas diafisarias de fémur son una patología frecuente. En la incidencia de este tipo de fracturas existen dos picos de edad bien diferenciadas: el adulto joven, por traumatismo de alta energía, y edad geriátrica, ante la fragilidad ósea que presentan. En nuestros días, se podrían incluir las fracturas patológicas por tumores en población joven, así como, fracturas patológicas relacionadas con algunos fármacos.

Ante el hallazgo de una fractura diafisaria de fémur en paciente joven sin traumatismo de alta energía debemos estar alerta ante la patología ósea subyacente en dicho nivel.

El tratamiento vendrá determinado por la situación inicial del paciente. Ante una fractura de fémur aislada se puede plantear su tratamiento definitivo en la primera cirugía, siendo el enclavado endomedular el gold estándar.

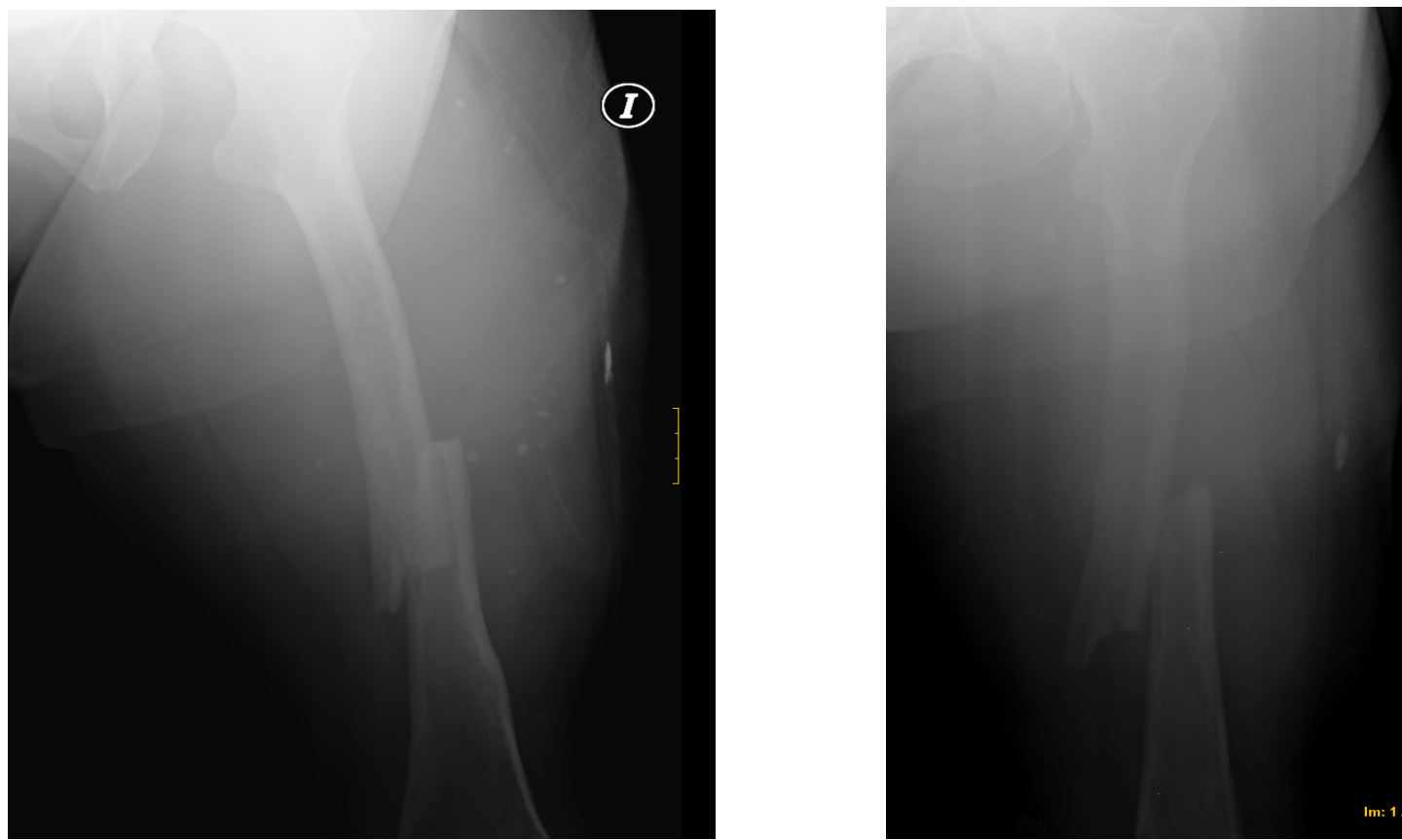
## MATERIAL Y MÉTODO

### CASO CLÍNICO

Mujer de 56 años  
Deformidad e impotencia funcional de pierna izquierda sin traumatismo

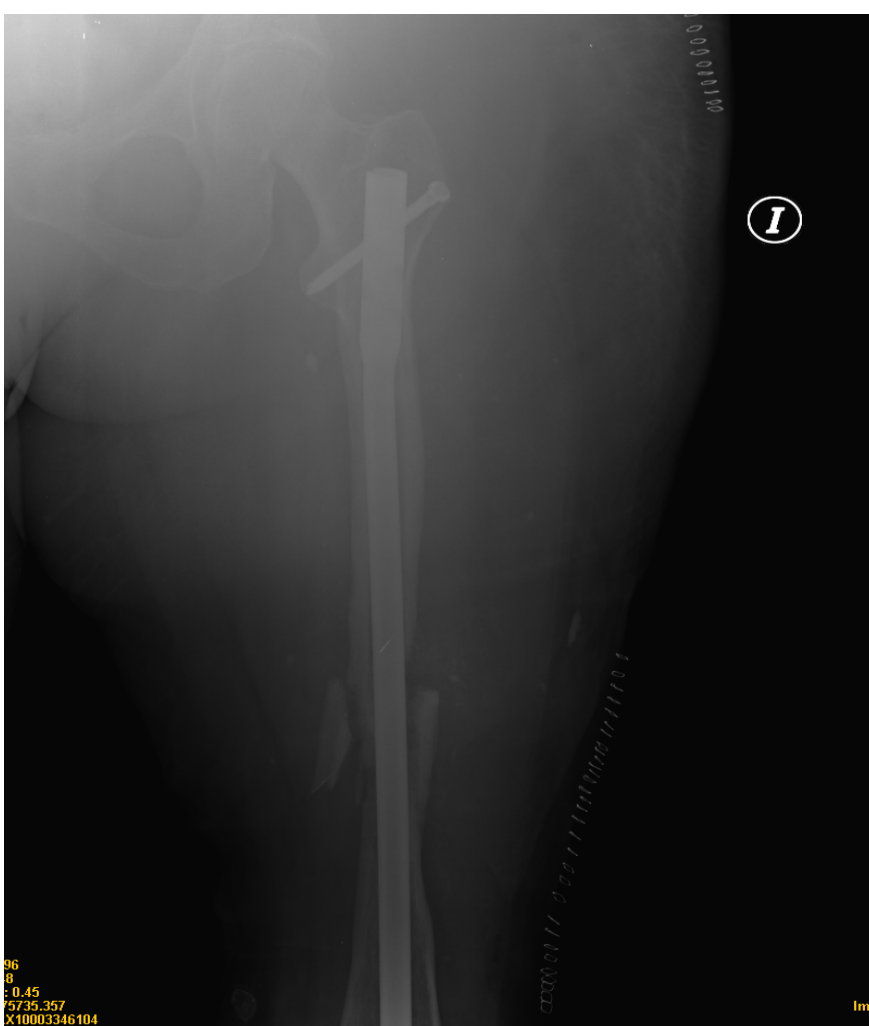
AP: Hemangioma intramuscular intervenido y tratado con RT en muslo izquierdo hace 10 años

### RX



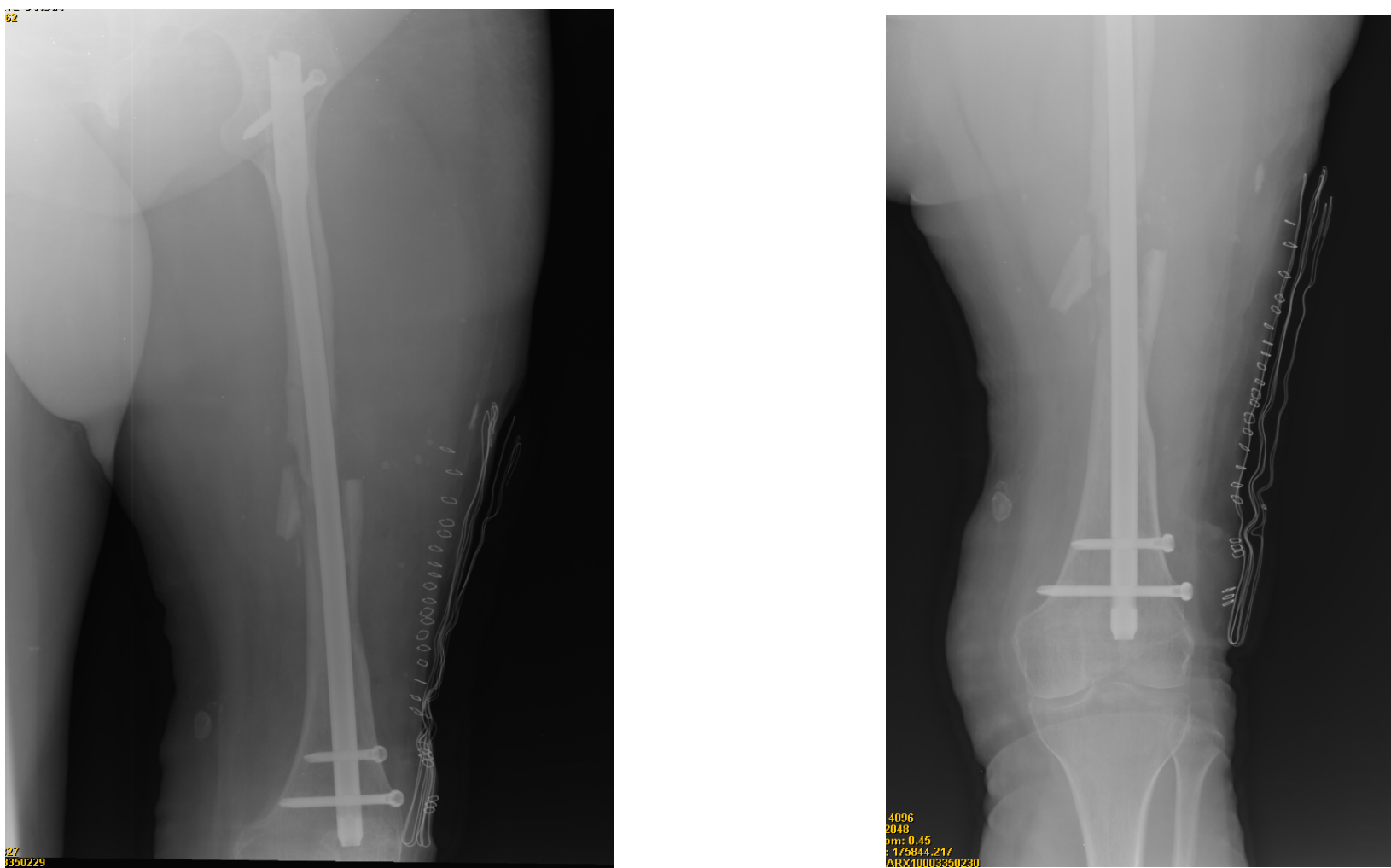
## RESULTADOS

Se optó por tratamiento quirúrgico urgente mediante enclavado endomedular. Durante la cirugía se objetivó engrosamiento de corticales con dificultad para el fresado por canal estrecho y un sangrado excesivo.

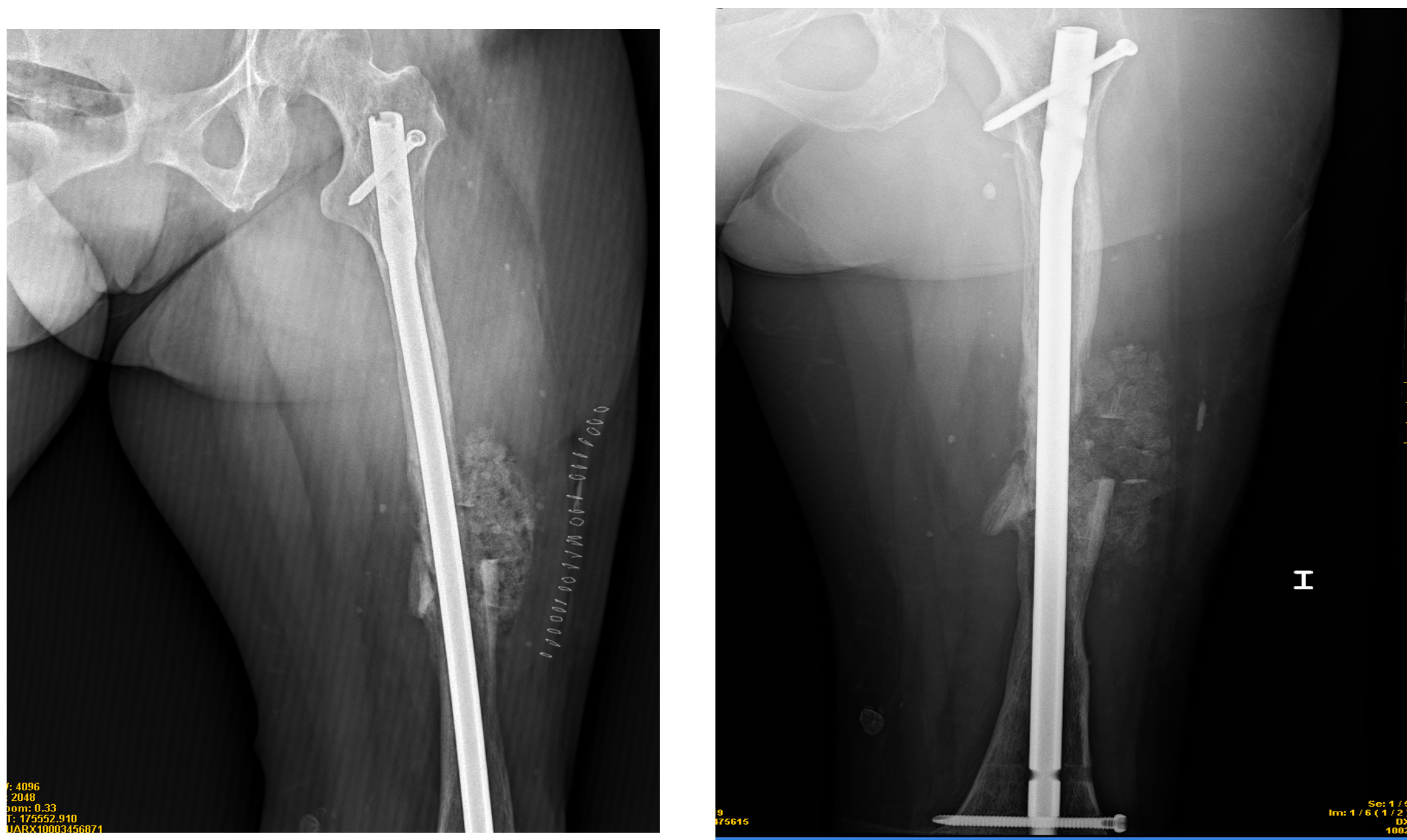


Se objetivó una pérdida hemática intrafoco incohercible, lo cual propició un shock hipovolémico y la entrada de la paciente en PCR, requiriendo activación de protocolo de trasfusión masiva y maniobra de resucitación durante 40 minutos. Dada la situación clínica de la paciente no se pudo completar la cirugía y realizar el encerrojado distal.

La evolución clínica de la paciente fue excelente, recuperando su estado general habitual, por lo que se completó cirugía realizando encerrojado distal por malrotación de la extremidad.



En los controles radiológicos posteriores se pudo objetivar una evolución a pseudoartrosis del foco, que requirió retirada de tornillo distal, desperiostización y aporte de injerto con 2 hemicóndilos de cadáver en el foco de fractura, siendo los controles correctos. La paciente permaneció asintomática, recuperó su estado basal habitual y funcionalidad de la extremidad, siendo la deambulación y el balance articular completo y sin dolor.



## DISCUSIÓN/ CONCLUSIONES

Ante la presencia de fractura diafisaria en el adulto joven sin traumatismo de alta energía, debemos sospechar la existencia de una fractura patológica subyacente, en nuestra paciente, el antecedente de radioterapia en la zona supuso el detonante para una región de mayor fragilidad ósea y una zona de mayor vascularización, que indujeron a la formación de un trazo de fractura atípico, así como una zona hipervascularizada, que dificultó la cirugía e indujo el sangrado excesivo..