

# Fractura inveterada bilateral de cabeza femoral por insuficiencia ósea

Jorge Gutiérrez Sáenz de Santa María, Francisco Javier Alonso Rodríguez, Mónica Suárez Pizarro, Diego Bertrand Álvarez, Javier Gosálbez García

- **OBJETIVO:**

Repasar los conceptos clave de las fracturas espontáneas atraumáticas por insuficiencia ósea a nivel de la cadera, a propósito de un caso.

- **CASO CLÍNICO:**

Mujer de 72 años con adenocarcinoma de pulmón estadio IV-B a tratamiento quimioterápico de 2ª línea con Pemetrexed. Derivada a nuestra consulta por hallazgo de necrosis avascular grado II-B/III de FICAT de ambas caderas en PET-TC, con dolor de predominancia derecha. Es incluida en lista de espera para artroplastia de cadera.

En los meses posteriores presentó empeoramiento progresivo del dolor, que le dificulta cada vez más la deambulacion autónoma, precisando dos muletas. Pasados 5 meses acude a urgencias por reagudización y mal control del dolor. En la radiografía de cadera se encontró fractura subcapital bilateral de fémur, con esclerosis y resorción, de aspecto subagudo.

Se le realizó artroplastia parcial de ambas caderas con 1 semana de diferencia entre ambas, ya que el estado basal de la paciente no permitía realizarlo en un solo acto quirúrgico.

El análisis anatomopatológico de los restos de cabeza femoral no encontró infiltración de células tumorales. En la analítica no presentaba alteración del metabolismo fosfo-cálcico, con niveles de Calcio, vitamina D y PTH normales. No presentaba alteraciones en la función renal.

- **CONCLUSIONES:**

La fractura por insuficiencia ósea es un tipo de fractura por estrés que se produce en ausencia de traumatismo, bajo cargas habituales, en un hueso con densidad mineral disminuida y baja resistencia elástica. Su incidencia en cabeza femoral es muy baja. En la bibliografía, las fracturas por estrés de cabeza femoral están sobre todo descritas en jóvenes atletas y militares. Las fracturas por insuficiencia se describen en púerperas, por cambios hormonales bruscos, así como en nefrópatas por alteraciones del metabolismo fosfo-cálcico. Clínicamente se manifiestan con dolor e incapacidad para mantener la bipedestación. Los hallazgos radiológicos son tardíos.

Debido a las características radiológicas especiales y a la manifestación clínica atípica de estas fracturas, son infradiagnosticadas con frecuencia, retrasándose el tratamiento hasta fases avanzadas. Aunque son detectables mediante TC, la resonancia magnética es más sensible y puede ayudar a distinguir entre fracturas con características benignas y malignas. En pacientes con este perfil debemos descartar siempre invasión tumoral e investigar sobre uso de corticoides, radioterapia y estado metabólico y hormonal.

