

FRACTURA POR ESTRÉS EN UN CORREDOR DE MARATÓN: A PROPÓSITO DE UN CASO

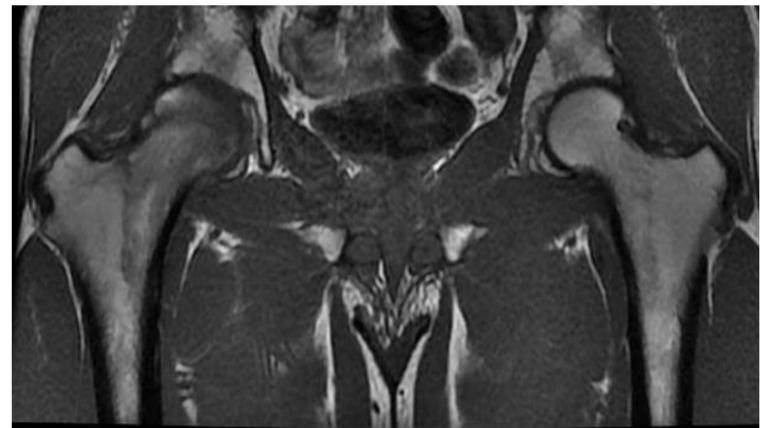
Ubal Berlanga, M; Martín Moya, M.A.; Ayllón Salas, C. ;
Robles Larios, L.

Introducción

Correr es una actividad cada vez más popular, con un aumento notorio del número de lesiones deportivas asociadas a este deporte. Las fracturas por estrés constituyen una parte importante de estas lesiones, y aunque son más frecuentes en tibia o metatarsianos, las fracturas por sobrecarga del cuello femoral cada vez son más frecuentes.

Las fracturas por estrés se definen como un fallo mecánico del hueso, debido a una carga repetitiva que excede su resistencia. El fracaso puede ocurrir en un hueso normal expuesto a tensiones anormales (fracturas por fatiga) o en huesos anormales que no pueden compensar la carga de estrés normal (fractura de insuficiencia).

El 50% de las fracturas de estrés de la cadera en deportistas se presentan tras incrementar la duración y la carga de entrenamiento en un corto periodo de tiempo, encontrándose con mayor frecuencia en corredores de maratón.



Resultados

Al ser una fractura tipo II, según la clasificación de Fullerton, fue tratado de forma conservadora con descarga con muy buena evolución clínica.

Se realizó una RMN de control al año, confirmándose la consolidación de la fractura y la resolución del edema en cuello femoral.

Material y Métodos

Presentamos el caso de un hombre de 30 años, deportista habitual, sin antecedentes de interés, aunque fumador. El paciente refirió dolor inguinal derecho gradual, relacionado con las carreras, que mejoraba en reposo. Posteriormente presentó un empeoramiento súbito del dolor tras una maratón, lo que le hace acudir a consulta.

En la radiografía simple no se apreciaban lesiones óseas agudas, aunque sí un CAM.

Tras solicitar al RMN se confirmó la fractura por estrés en cuello femoral.



Conclusión

La fractura por estrés del cuello femoral es una lesión poco frecuente, que conlleva un reto diagnóstico al presentarse con una clínica larvada y con cambios radiográficos ausentes hasta en el 80% de los casos.

Es importante sospecharla en deportistas, sobre todo corredores, que presenten dolor inguinal relacionado con el ejercicio.

Es esencial un diagnóstico precoz para evitar complicaciones, ya que la detección tardía puede desarrollar una pseudoartrosis femoral o una necrosis avascular.

La resonancia magnética es la prueba de imagen más sensible y específica, siendo clave en estadios iniciales.

La mayoría se resuelven con reposo y descarga con muletas, pero la fijación puede ser necesaria en fracturas desplazadas o en fracturas en el lado de tensión del cuello femoral.