

FRACTURA ATRAUMÁTICA BILATERAL DE FÉMUR EN UN PACIENTE DE 24 AÑOS

Autores: Lerena Pérez-Arados Luis ¹, De Miguel Bielsa Javier¹, España Fernández de Valderrama Sara¹, Panisello Sebastián Juan José², Martín Hernández Carlos²



1. R4 COT Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza
2. Adjunto Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza,

INTRODUCCIÓN

- La fractura subcapital de femur en pacientes jóvenes es una entidad poco frecuente a menos que este asociada accidentes laborales, de tráfico o deportivos de alto impacto.
- El primer paso tras el diagnostico de Osteoporosis grave (OP) en gente joven siempre debe ser el descartar de metabolopatías, causas de OP secundaria y en ultima estancia deficiencias genéticas.

OBJETIVOS

El objetivo es mostrar el caso y la evolución de un paciente de 24 años diagnosticado de fractura subcapital bilateral de fémur y fractura de vertebras dorsales sin traumatismo previo

MATERIAL Y MÉTODOS

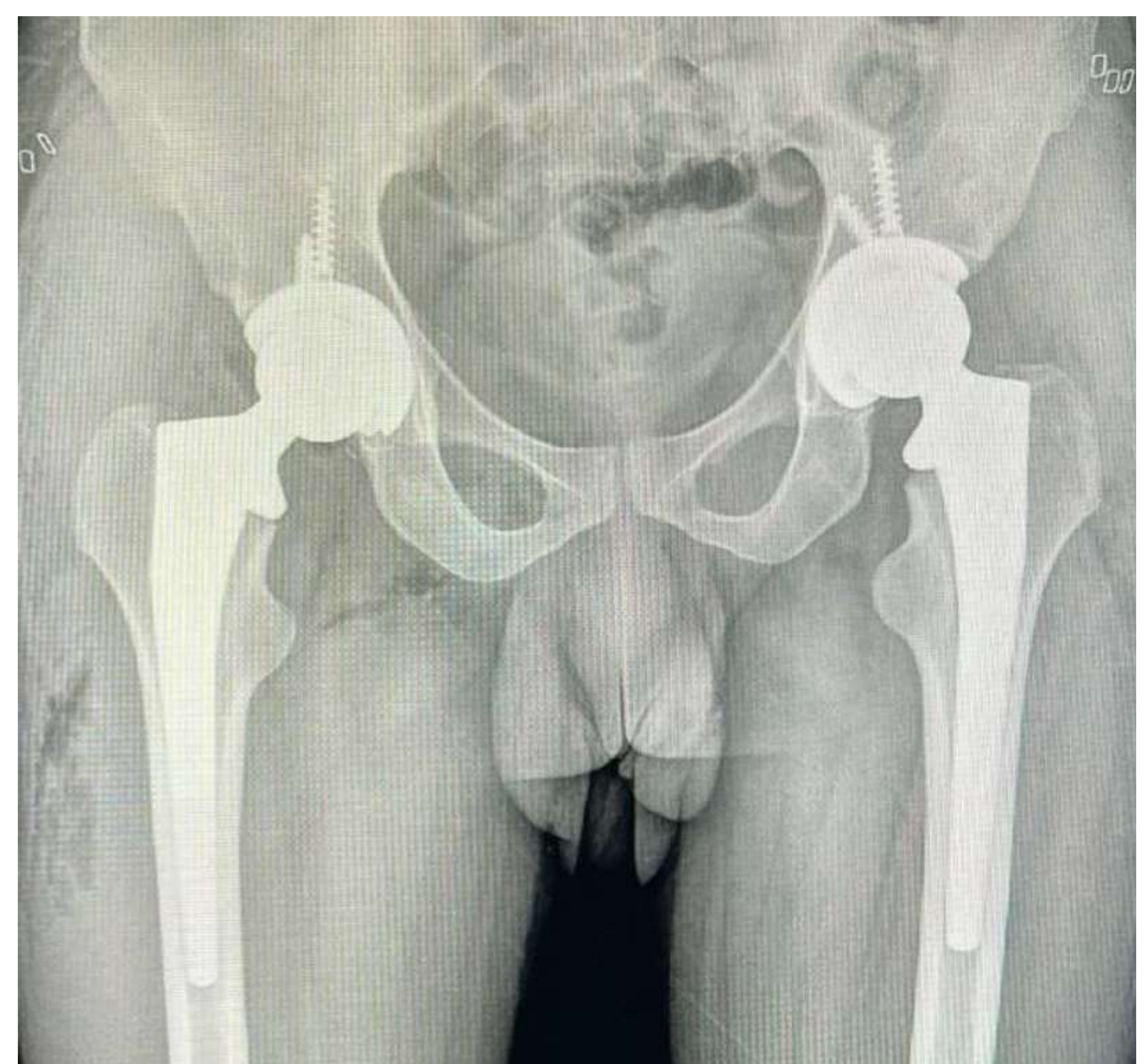
Se presenta el caso de un varón de 24 años con antecedente de trastorno esquizoafectivo que es traído al Servicio de Urgencias tras advertir impotencia funcional en ambas extremidades inferiores , dorsalgia intensa y dolor a nivel de ambas caderas de forma espontánea al salir de la ducha y sin traumatismo.



Presentando coluria y CK elevadas como única clínica, y presentando fractura subcapital bilateral de fémur con signos evidentes de pérdida de vitalidad de ambas cabezas, fractura subcapital de humero derecho y fracturas vertebrales tipo A1 Ao Spine desde D4 hasta D12.

RESULTADOS

- Se interviene de artroplastia total de ambas caderas no cementadas vástago Corail 125 con cabeza cerámica y cotilo Trident II, cabestrillo para la fractura de humero sin desplazar y corsé con hombreras para las fracturas vertebrales.



- El informe de AP reveló ausencia de médula ósea con disminución trabéculas óseas y ausencia de actividad osteoclástica sin signos de malignidad.
- Se realizó densitometría ósea confirmando OP lumbar (Z score de -3), estudio negativo de metabolopatías y de otras causas de OP secundaria (Infección VHC, hipogonadismo, hiperparatiroidismo,...) sin encontrar causa relevante.
- Durante el ingreso se realiza tratamiento iv con ácido Zolendrónico y de cara al alta estudio genético por parte de reumatología, siendo diagnosticado finalmente de osteogénesis imperfecta tipo 1 por mutación del gen COL1A1.

CONCLUSIONES

En pacientes jóvenes con hallazgo de osteoporosis grave es importante realizar un diagnóstico diferencial amplio en el que descartar patologías congénitas como la osteogénesis imperfecta.