

FRACTURA ATÍPICA DE FÉMUR POR BIFOSFONATOS. ¿LLEGAMOS TARDE?

Barberena Turrau, Natalia; Ranera Garcia, Miguel; Planas Gil, Alberto; De La Fuente González, Jorge Luis; Muniesa Herrero, Mª Pilar.
Hospital Obispo Polanco, Teruel

Introducción

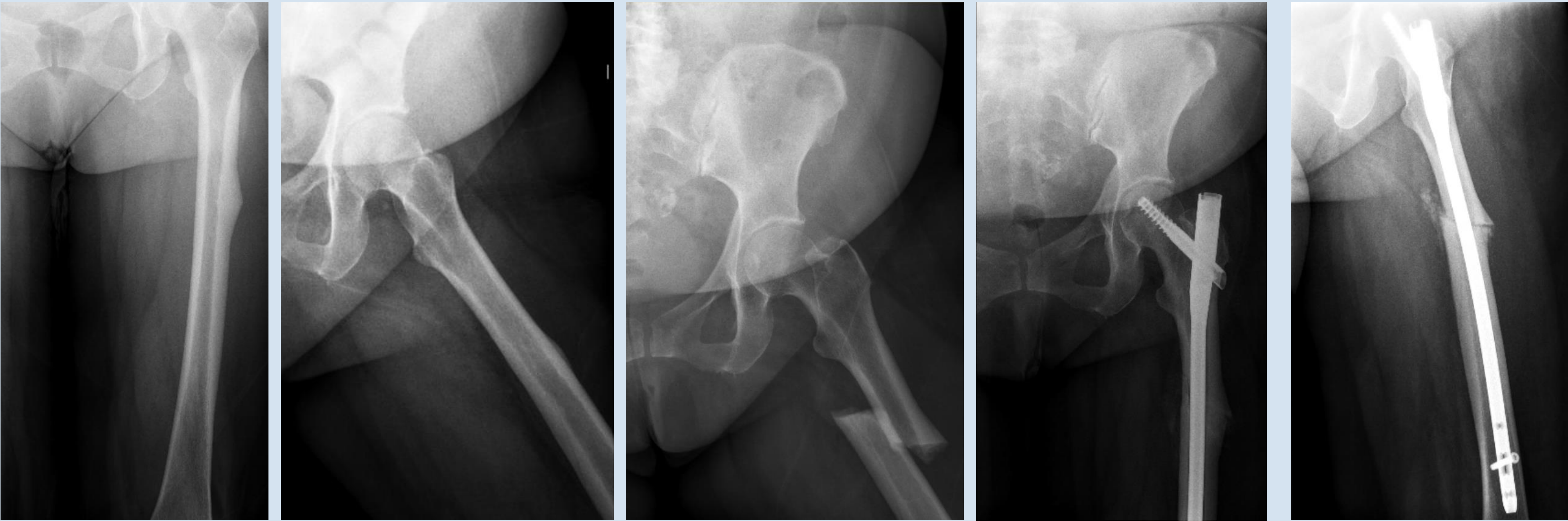
Las fracturas atípicas de fémur son una patología no desdeñable en nuestro medio. Suelen producirse ante **traumatismos de muy baja energía** y generalmente se caracterizan por localizarse en la **diáfisis** femoral, presentar un **engrosamiento perióstico** y un trazo oblicuo sin conminución.

Objetivo

Detallar el proceso diagnóstico y terapéutico de una fractura atípica de fémur.

Material y Métodos

- Mujer de 65 años
- Coxalgia izquierda + dolor tercio medio de fémur izquierdo.
- AM: Tratamiento **bifosfonatos** >5 años.
- Radiografía de pelvis se objetiva un **engrosamiento de la cortical** en el **tercio medio** femoral.
 - Solicita un TC



Resultados

En el periodo hasta realizar la nueva prueba de imagen la paciente sufre una fractura diafisaria de fémur izquierdo tras un traumatismo de **baja energía** y es intervenida mediante un enclavado endomedular con envío de muestras a anatomía patológica. En la biopsia se objetivan **microfragmentos de hueso trabecular** con **lagunas óseas vacías**, lo que sería compatible con **osteonecrosis** y **fractura atípica**. La paciente presenta una evolución favorable y se suspende además el tratamiento con bifosfonatos.

Conclusión

70% pacientes parecen debutar con **dolor en la región del muslo o ingle** como síntomas **prodrómicos**, es por eso, que, ante pacientes con factores de riesgo, como la toma de bifosfonatos y esta sintomatología debemos sospechar la aparición inminente de una fractura femoral¹. El **tratamiento** médico con **bifosfonatos** debe **suspenderse** y se debe realizar un despistaje de osteoporosis secundarias, así como corregir las posibles deficiencias de Vitamina D que podamos encontrarnos ². En pacientes en los que la sospecha clínica es muy alta deben solicitarse pruebas diagnósticas asociadas, como pueden ser una RMN, TC o una gammagrafía ósea³. Además, debe comenzarse una protección de la carga, si en el plazo de 3-4 meses no hay respuesta positiva podría estaría indicado realizar un **enclavado endomedular profiláctico** para prevenir la aparición de una fractura completa.

Bibliografía

1. Black DM, Geiger EJ, Eastell R, Vittinghoff E, Li BH, Ryan DS, Dell RM, Adams AL. Atypical Femur Fracture Risk versus Fragility Fracture Prevention with Bisphosphonates. N Engl J Med. 2020 Aug 20;383(8):743-753. doi: 10.1056/NEJMoa1916525. PMID: 32813950; PMCID: PMC9632334.
2. Ott SM, Heckbert SR. Atypical Femur Fracture Risk versus Fragility Fracture Prevention with Bisphosphonates. N Engl J Med. 2020 Nov 26;383(22):2188-2189. doi: 10.1056/NEJMc2029828. PMID: 33252881.
3. Fink HA, MacDonald R, Forte ML, Rosebush CE, Ensrud KE, Schousboe JT, Nelson VA, Ullman K, Butler M, Olson CM, Taylor BC, Brasure M, Wilt TJ. Long-Term Drug Therapy and Drug Discontinuations and Holidays for Osteoporosis Fracture Prevention: A Systematic Review. Ann Intern Med. 2019 Jul 2;171(1):37-50. doi: 10.7326/M19-0533. Epub 2019 Apr 23. PMID: 31009947.