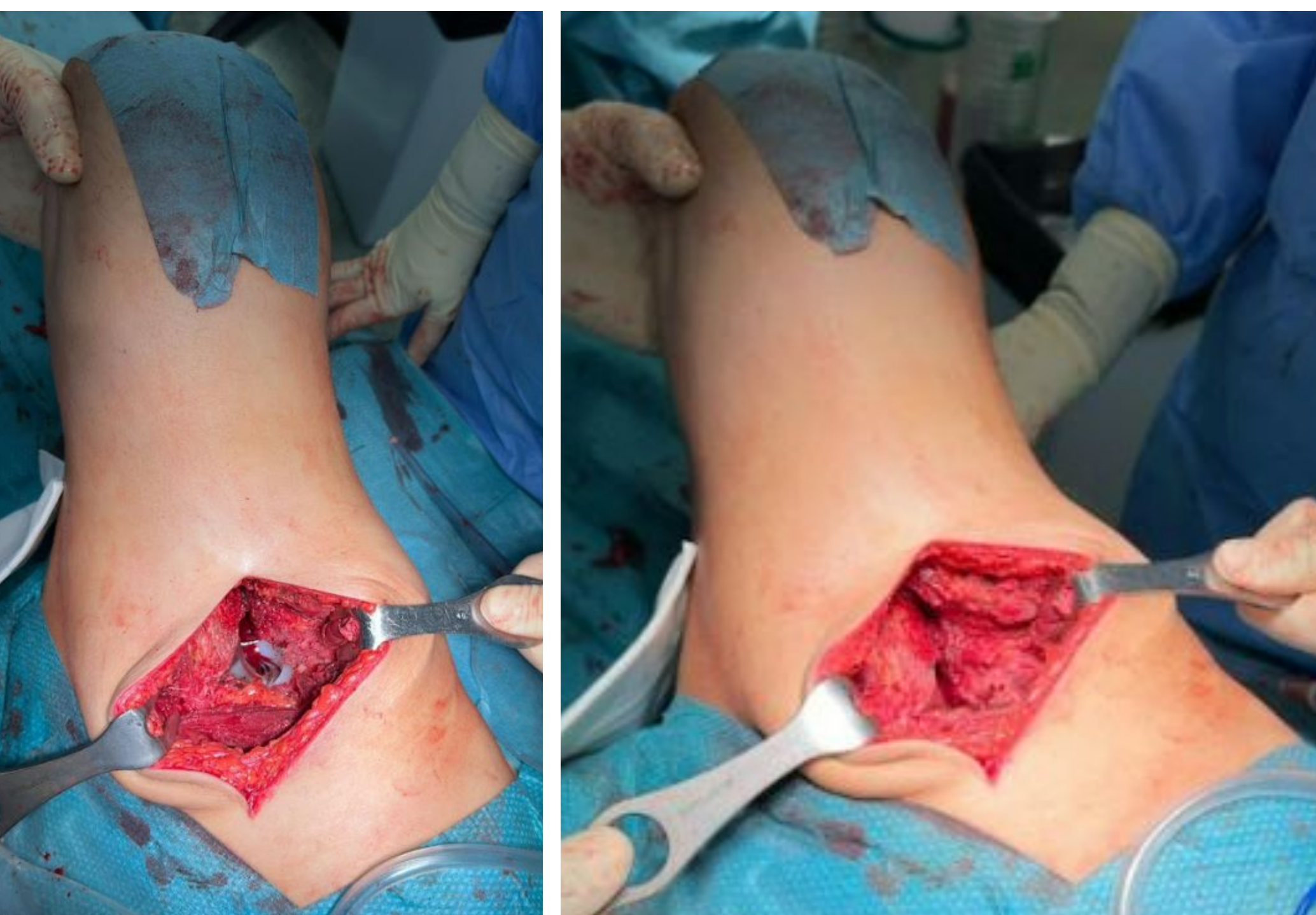


CASO CLÍNICO - Fractura subcapital de fémur bilateral en paciente diabético mal controlado con hipoglucemias frecuentes

Núria Carbó Xiqués, Marta Fabró Freixas, Guillermo Peretó Villaescusa, Andrea Domínguez Ibarrola, Jorge Serrano Sanz
Corporació Sanitària Parc Taulí de Sabadell, Barcelona

OBJETIVOS E INTERÉS DEL CASO

La fractura bilateral de fémur es una entidad poco frecuente con casos limitados descritos en la literatura. Nuestro objetivo es presentar un caso clínico atípico atendido en nuestro servicio y revisar la existencia de casos similares publicados.



DESCRIPCIÓN DEL CASO

Paciente de 51 años con antecedentes de Diabetes Mellitus tipo 1 diagnosticada el año 2000, con mal control crónico y afectación multiorgánica (renal, vascular, ocular) que deambula de forma autónoma con muletas y prótesis supracondílea.

AP:

- 03/2023 -> Amputación supracondílea de extremidad inferior izquierda por artritis séptica de rodilla. Bacteriemia por MRSA
- 08/2023 -> amputación transtatarsiana derecha por úlcera de pie diabético en 2023. Múltiples asistencias a urgencias e ingresos a raíz de mal control glucémico, siendo las hipoglucemias el principal problema.

El 28/01/2024 es trasladado a urgencias por un cuadro de espasmos miofaciales con leve desconexión del medio mientras se encontraba en el sofá de casa, negando cualquier tipo de caída o traumatismo. Presentaba dolor a nivel de cadera bilateral. En Urgencias, inicialmente fue atendido por medicina que realizaron la estabilización clínica; por lo que respecta a la coxalgia bilateral, se hizo interconsulta a urgencias de traumatología, que indicó realizar radiografías de ambas caderas donde se observaba una fractura subcapital de fémur bilateral.

RESULTADOS

El día 31/03/2024 se intervino quirúrgicamente con hemiartroplastia parcial cementada bilateral. Posteriormente pasa a planta de hospitalización convencional donde inicia la rehabilitación progresiva y finalmente es dado de alta con seguimiento ambulatorio. Se enviaron las muestras de cabeza femoral a anatomía patológica que descartó causas secundarias de la fractura.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Las fractura subcapitales de fémur bilaterales simultáneas son una entidad rara que suelen asociarse con enfermedades metabólicas óseas, osteodistrofia renal, por crisis epilépticas y choque eléctrico, y/o traumatismo (alta energía). La mayoría de causas de fractura bilateral reportadas en la literatura suelen ser casos de fracturas de estrés debido a osteonecrosis de la cabeza femoral. En nuestro caso, la causa de la fractura bilateral podría ser una crisis pseudo epiléptica en contexto de una hipoglucemia en un paciente diabético con mal control glicémico e hipoglucemias habituales sin aparente osteonecrosis de la cabeza.

Se han recomendado diversas modalidades de tratamiento en función de las características del paciente y el grado de desplazamiento de la fractura, siendo de elección la artroplastia cementada en un solo tiempo en la literatura revisada, debido a la funcionalidad del paciente, en nuestro caso se optó por una prótesis parcial cementada.



BIBLIOGRAFÍA:

- 1.Lancer HR et al. Bilateral Neck of Femur Fractures in a Bilateral Below-Knee Amputee: A Unique Case. Case Rep Orthop. 2016; 2016:7083671.
- 2.Salai M et al. Total hip arthroplasty in patients with below-knee amputations. Journal of Arthroplasty. 2000;15(8):999–1002.
- 3.Forsén L et al. Diabetes mellitus and the incidence of hip fracture: results from the Nord-Trøndelag Health Survey. Diabetologia.1999;42(8):920–925.