



Medicina de Familia. SEMERGEN



<http://www.elsevier.es/semergen>

347/4585 - FRACTURA ATÍPICA POR BIFOSFONATOS

M. Pérez Valencia^a, L. Amador Fajardo^b, R. García Romero^a y C. Montesinos Asensio^c

^aMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Murcia-San Andrés. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Alberca. Murcia. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Espinardo. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 57 años que sufre caída hace 2 días desde su misma altura por un tropiezo con traumatismo de baja intensidad en cadera izquierda. Nos refiere dolor intenso en la región inguinal izquierda con impotencia funcional asociada, aunque acude andando a la consulta con ayuda de muletas. Como antecedentes médicos es hipertensa (controlada con enalapril 25 mg) y está en tratamiento con bifosfonatos por osteoporosis establecida. Tras exploración de caderas se decide realizar radiografía de ambas caderas de forma urgente. Dado el resultado de dicha prueba se remite a la paciente a urgencias traumatológicas por fractura subtrocantérea de fémur izquierdo.

Exploración y pruebas complementarias: Dolor a la palpación en ingle izquierda. Limitación de la movilidad coxofemoral y cierto acortamiento de extremidad izquierda. Hallazgos sugerentes de fractura de cadera. Se solicita radiografía anteroposterior de pelvis y cadera que muestra fractura subtrocantérea de fémur izquierdo. No alteraciones similares en fémur contralateral.

Orientación diagnóstica: Fractura de cadera atípica en relación con toma de bifosfonatos.

Diagnóstico diferencial: Fractura atípica secundaria a lesión tumoral, trocanteritis, necrosis avascular, artritis inflamatoria.

Comentario final: Aunque de incidencia baja, se han notificado casos de fracturas atípicas de fémur en pacientes tratados con bifosfonatos. La localización típica es subtrocantérea o diafisaria y parecen estar en relación con el bloqueo del remodelado óseo. Aparecen ante mínimos traumatismos o incluso en su ausencia y con anterioridad a la fractura completa suele producirse dolor en muslo e ingle en relación con fisuras transversales. Por ello es de suma importancia examinar cuidadosamente a los pacientes en tratamiento prolongado con bifosfonatos que refieran molestias en muslo o ingle con el fin de descartar fracturas incipientes. En caso de confirmarse siempre debe suspenderse el tratamiento con estos fármacos y reevaluar posibles factores de riesgo predisponentes (toma de corticoides, inhibidores de la bomba de protones...)

Bibliografía

1. Starr J, Tay YKD, Shane E. Current Understanding of Epidemiology, Pathophysiology, and Management of Atypical Femur Fractures. *Curr Osteoporos Rep.* 2018;16(4):519-29.

2. Pavone V, Testa G, Giardina SMC, et al. Pharmacological Therapy of Osteoporosis: A Systematic Current Review of Literature. *Front Pharmacol.* 2017;8: 803.

Palabras clave: Bifosfonatos. Fractura atípica. Cadera.