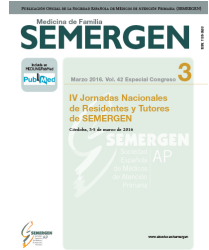




Medicina de Familia. SEMERGEN

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



P-343 - ¡DOCTORA, SE ME VA A ROMPER LA PIERNA!

J. Villar Ramos^a, M. Montes Pérez^b, P. López Tens^c, A. Blanco^d, A. Valcarce^a y M. Vela^e

^aHUMV (CS Dávila). ^bCS Jose Barros. ^cCS Cazoña. ^dCS Santander. ^eCS Alisal.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 70 años que acude a la consulta refiriendo dolor en muslo izquierdo de comienzo insidioso y sin antecedente traumático. Refiere haber aumentado estos días su actividad física realizando varios esfuerzos. A pesar de tratamiento analgésico no refiere mejoría clínica. Revisando su medicación habitual, recibe tratamiento con bifosfonatos, calcio y vitamina D durante 5 años por fractura osteopórotica previa. AP: menarquía a los 12 años. Menopausia a los 40. Buena ingesta de lácteos. No antecedentes familiares de fracturas.

Exploración y pruebas complementarias: Movilidad, fuerza y sensibilidad conservadas. Dolor a la palpación profunda zona latero-externa de muslo izquierdo. Analítica: normal. Densitometría (2006): columna lumbar L2-L4: T-Score -2,85. Cuello de fémur: T-Score -1,46. Estudios inmunológicos: normales. Rx tórax: pérdida de altura de cuerpo vertebral de L1 de aprox. 40% de probable origen osteoporótico. Rx fémur izquierdo: fractura transversa de la cortical externa de la diáfisis femoral izquierda.

Juicio clínico: Fractura incompleta diafisaria fémur izquierdo posiblemente asociada a tratamiento con bifosfonatos. Osteoporosis.

Diagnóstico diferencial: Fracturas traumáticas. Fracturas de otra etiología: neoplasia, enfermedad de Paget.

Comentario final: La osteoporosis es una enfermedad sistémica del esqueleto caracterizada por una masa ósea baja (densidad) y un deterioro de la microarquitectura (calidad) del tejido óseo, lo que conduce a la fragilidad ósea y al aumento consiguiente del riesgo de fractura. Se consideran fracturas osteoporóticas las producidas por traumatismos de bajo impacto, como caída de bipedestación. Tenemos dos grandes grupos de fármacos: Los antirresortivos (bifosfonatos, SERM, denosumab) y los osteoformadores (PTH). Las fracturas diafisarias se han descrito como un posible efecto secundario asociado al uso prolongado de bifosfonatos en los últimos años coincidiendo con la utilización generalizada de estos fármacos en el tratamiento de la osteoporosis. Entre los efectos adversos conocidos de los bifosfonatos se encuentran: Dolor musculoesquelético, intolerancia digestiva, hipocalcemia sintomática, osteonecrosis mandibular. Recientemente se ha descrito un nuevo efecto adverso de características importantes: Fracturas atípicas de fémur. Dichas fracturas presentan un patrón típico: oblicuo, engrosamiento de las corticales, y no conminutas.

BIBLIOGRAFÍA

1. Varios autores. Bisphosphonate Therapy and Atypical Fractures. *Orthop Clin North Am.* 2013;44:137-51.
2. Capeci CM, Tejwani NC. Bilateral low-energy simultaneous or sequential femoral fractures in patients on long-term alendronate therapy. *J Bone Joint Surg Am.* 2009;91:2556-61.
3. Varios autores. Bisphosphonates and Fractures of the Subtrochanteric or Diaphyseal Femur. *N Engl J Med.* 2010;362:1761-71.