

EL GLUTEN Y FRACTURAS PATOLÓGICAS ¿CULPABLE O INOCENTE?

Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología. Hospital U. Doctor José Molina Orosa
Del Arco Pérez, Lara; Caballero Belloch, Pablo; Pereyra Venegas, Néstor; Cárdenas Vargas, Diana; Jiménez Pina, Irene

OBJETIVOS

Presentar y discutir el caso de una fractura diafisaria femoral patológica en un varón joven con enfermedad celiaca.

MATERIAL Y MÉTODOS

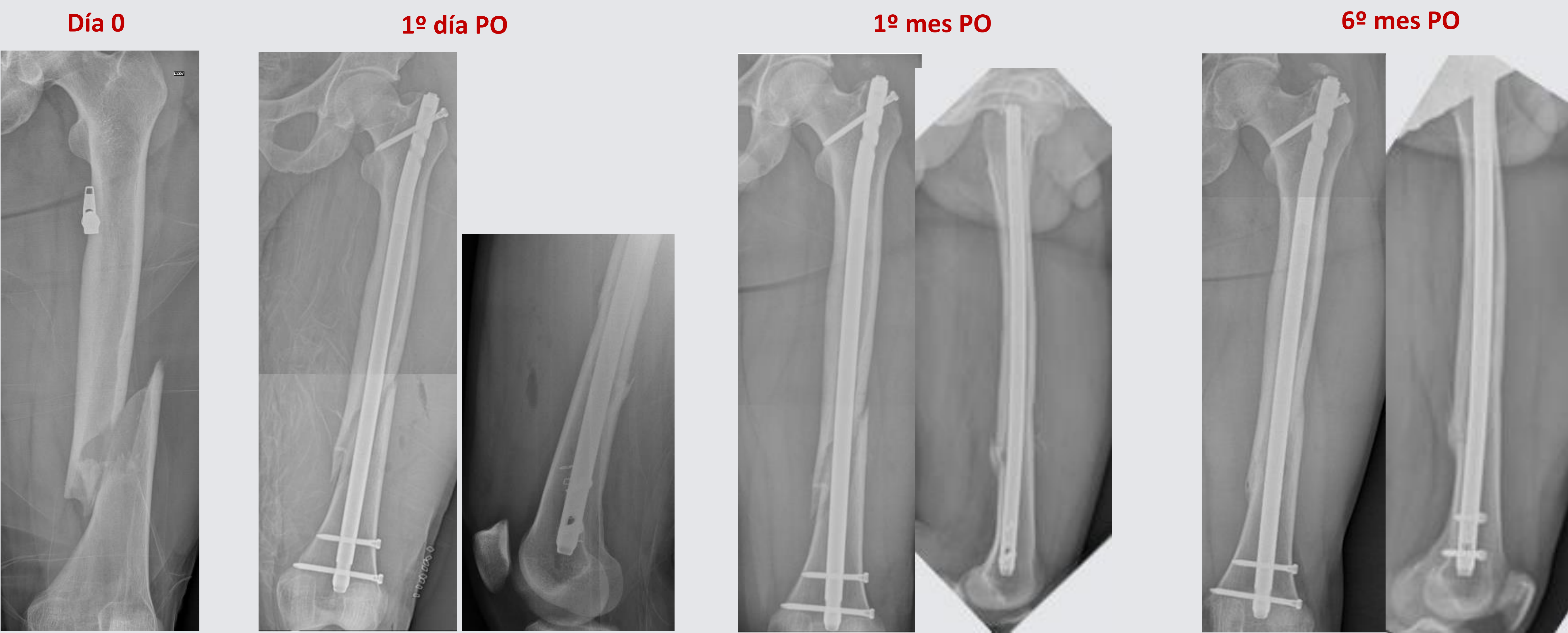
Se atiende a un varón de 37 años por dolor e impotencia funcional de miembro inferior izquierdo de aparición brusca tras entorsis de rodilla mientras corría.

Entre sus antecedentes personales destacan IMC de 30 y alergia a la proteína del trigo de reciente diagnóstico. Por este último motivo, el paciente ha realizado una dieta exenta de gluten de contenido nutricional deficiente sin supervisión profesional.

La radiografía simple inicial informa de una fractura espiroidea diafisaria de tercio medio-distal de fémur izquierdo. Ante dicho hallazgo, se coloca tracción transesquelética con 6Kg y se cursa ingreso en Traumatología. A los 3 días, se interviene quirúrgicamente para enclavado endomedular.

Durante el ingreso, se realiza una batería de pruebas complementarias por sospecha de fractura patológica. De los resultados analíticos, resaltan: hipoproteinemia (proteínas totales 4.79 g/dL, albúmina 3.15 g/dL), hipovitaminosis D (19 ng/mL) y déficit de ácido fólico (2.6 ng/mL); Marcadores tumorales y resultados de biopsia intraoperatoria negativos. Tras descartarse otro proceso intercurrente, impresiona de una fractura secundaria a la desnutrición. Por este motivo, el paciente comienza con tratamiento supletorio de vitamina D, ácido fólico y batidos proteicos.

Finalmente, el paciente es estudiado por el Servicio de Endocrino quienes solicitan controles analíticos seriados y una densitometría, realizada a los 5 meses de la fractura, que informa de no ser patológica (T-score lumbar -1 y cadera 0) coincidiendo con la recuperación de los valores analíticos).



RESULTADOS

La evolución ha sido favorable. El paciente continuó con tratamientos supletorios hasta recuperar los valores analíticos normales y adquirió pautas alimenticias adecuadas a su patología de base.

A los 6 meses de la fractura, el paciente se encuentra sin dolor, ha retomado la práctica deportiva y los controles radiográficos informan de un correcto proceso de consolidación.

CONCLUSIONES

Ante la sospecha de una fractura patológica, realizar una adecuada historia clínica, así como ampliar los estudios complementarios, cobra importancia para poder realizar un tratamiento individualizado, un modelo de seguimiento acorde y tratar de prevenir las posibles futuras complicaciones.