

Fractura bilateral de ramas por insuficiencia

Ana Pando Feijoo, Amaia Aguirre Etxebarria, Paloma Sevilla Ortega, Paula Isla Sarasa, Ricardo Cuéllar Ayestarán
Hospital San Pedro, Logroño

INTRODUCCIÓN

Las fracturas por insuficiencia son un tipo de fractura por estrés, que se producen cuando actúan fuerzas normales sobre hueso con resistencia elástica disminuida. La carga del propio peso puede producirlas. Uno de los factores de riesgo más frecuentes son las mujeres postmenopáusicas, diagnosticadas de osteoporosis. Estos últimos años se ha reportado un aumento de este tipo de fracturas.

OBJETIVO

A propósito de un caso en nuestro servicio, el objetivo es revisar el diagnóstico clínico-radiológico de las fracturas de ramas pubianas por insuficiencia.

MATERIAL Y MÉTODOS

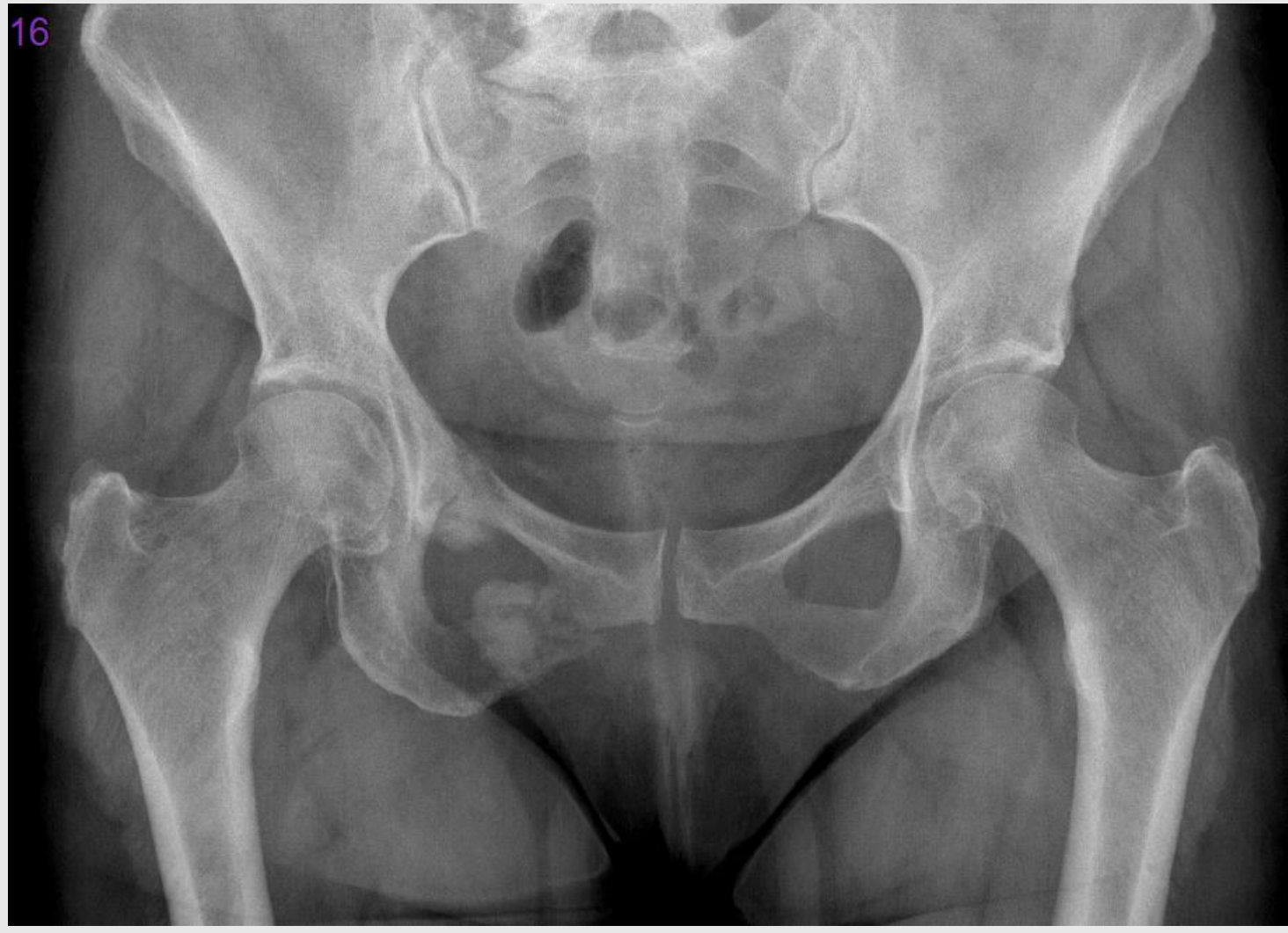
Mujer de **64 años** que acude a consulta por **coxalgia intensa derecha** de aparición **espontánea de 1 mes** de evolución. Dolor mecánico, asintomática en reposo. Dolor a la palpación de pliegue inguinal derecho y a la flexión y rotaciones activas. Resto de exploración anodina. Como factores de riesgo: fumadora y bebedora, hipertensión, dislipemia y fractura de radio distal a los 58 años

1º CONSULTA



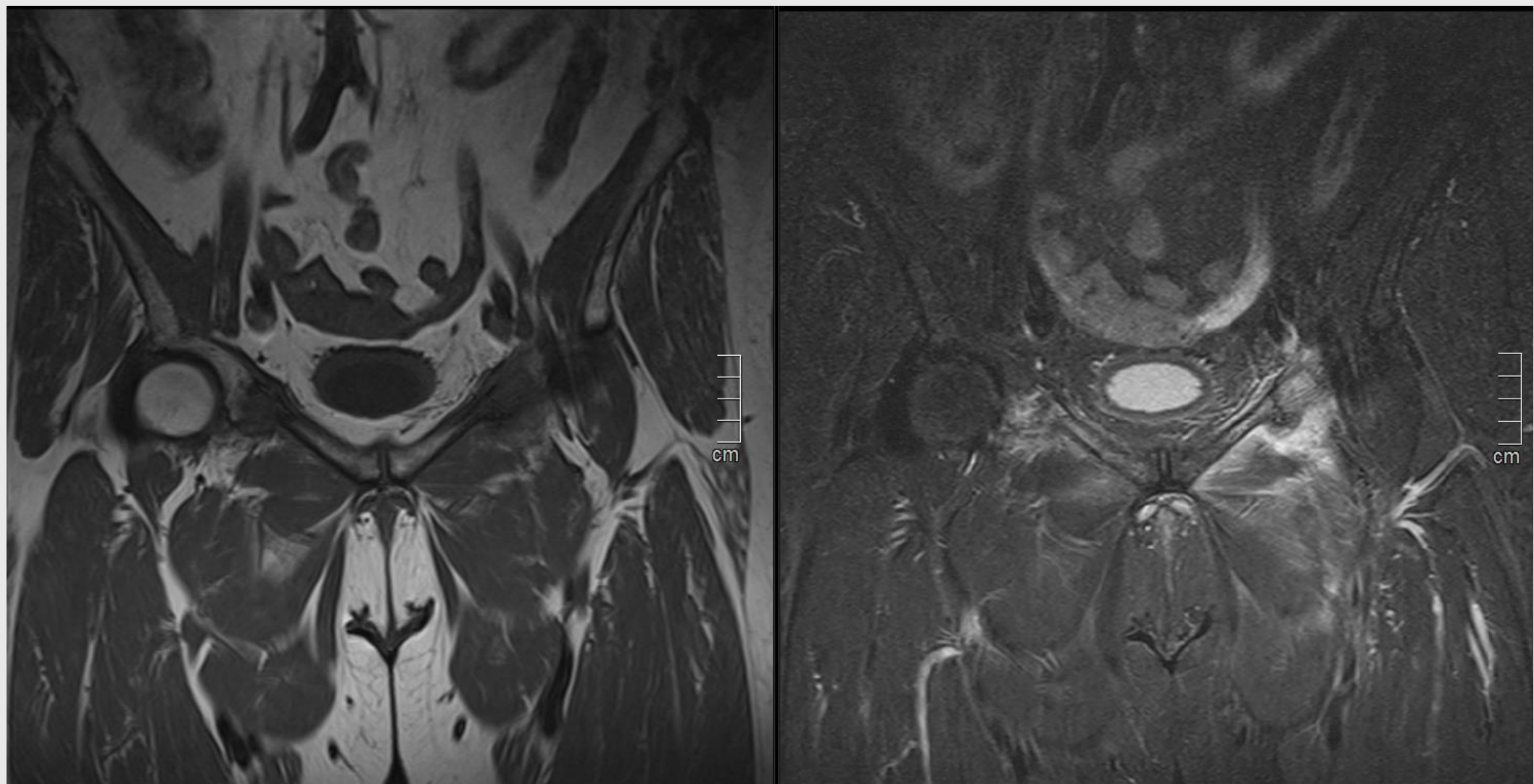
Se diagnostica radiológicamente de **fractura ramas isquio e iliopubianas derechas**. Al no haber mecanismo traumático previo, se realiza **estudio analítico que descarta alteración de metabolismo óseo u origen patológico**

2º CONSULTA



2 meses tras 1º consulta, la cadera derecha se encuentra asintomática. Ha comenzado **un dolor intenso en cadera izquierda de aparición espontánea** sin traumatismo previo

Se realiza radiografía en la que no se observa patología ósea aguda en ramas izquierdas. Se solicita densitometría mineral ósea (**DMO**) que muestra una densidad ósea **normal**.



Ante la continuidad del cuadro clínico, se realiza RMN visualizándose entonces una fractura de ramas izquierdas

A pesar de descartar las posibles causas de osteoporosis secundaria y fractura patológica se decide combinar tratamiento conservador con ácido zolendrónico endovenoso anual. **Tras 2 años, la paciente se mantiene asintomática y sin nuevas fracturas.**

CONCLUSIÓN

Ante un paciente con una fractura espontánea sin traumatismo previo debemos hacer un diagnóstico diferencial teniendo en cuenta una alteración metabolismo óseo, osteoporosis u origen maligno. **En muchos casos estas fracturas no se observan mediante radiografía convencional** como es el caso de la segunda fractura y es necesario de TAC, RMN o gammagrafía. Al descartar todas las posibles causas, se debe realizar un control evolutivo multidisciplinar y tratar esa deficiencia para evitar nuevas fracturas.

BIBLIOGRAFÍA

