

# Fracturas osteoporóticas en la infancia; a propósito de un caso.

Jesús Llorens Fernández, Lucía Sampériz Sinovas, Jorge Crespo Cánovas, Antonio López Albaladejo, María Murcia Gómez. Complejo Hospitalario Universitario de Cartagena.

## Objetivos

Presentar el caso de la paciente de 8 años que presenta fracturas de repetición osteoporóticas.

## Material y metodología

La osteoporosis es una entidad terriblemente frecuente que afecta a unos 3 millones de adultos en nuestro país. Mucho más rara es la aparición de esta patología en la edad pediátrica.

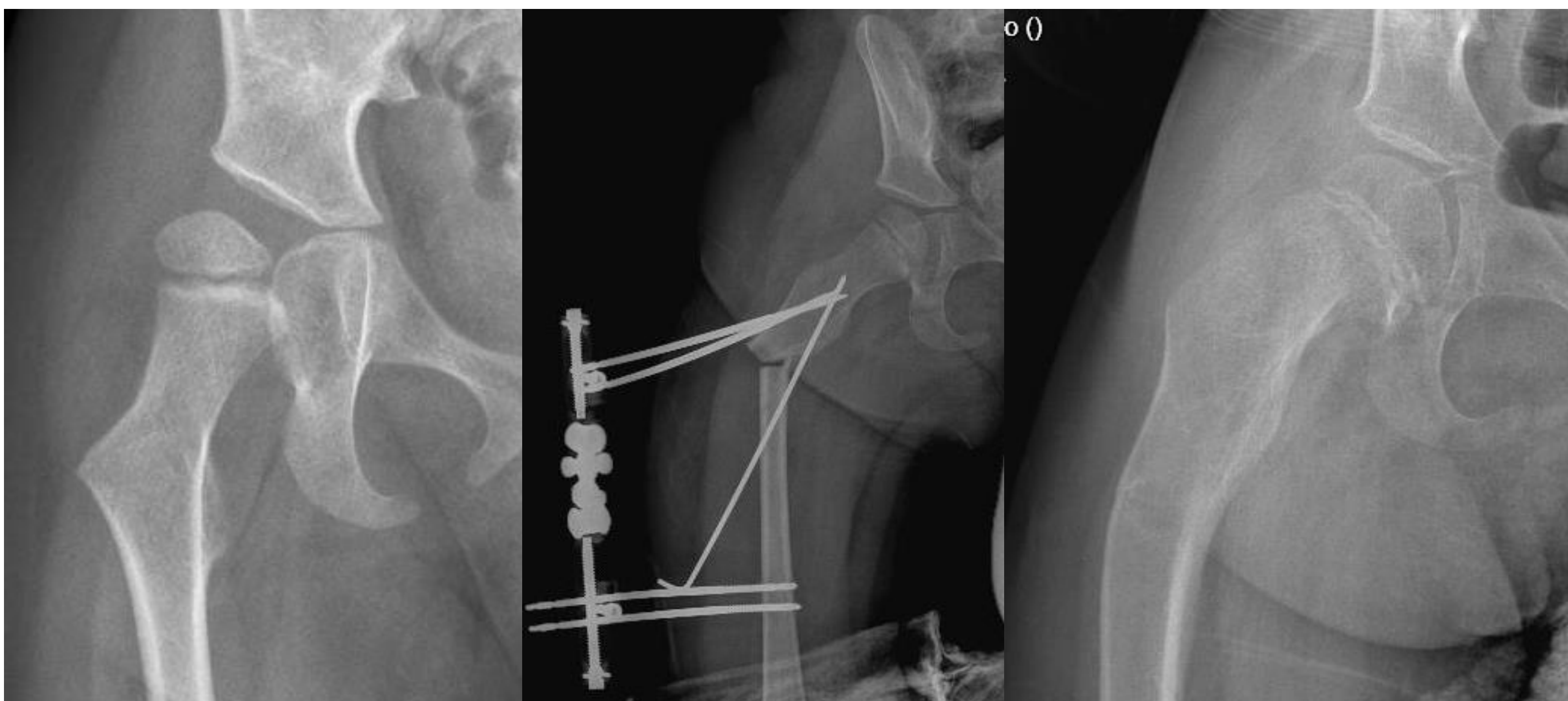
Se definiría la “Osteoporosis en la edad pediátrica” cuando además de presentar un valor de DMO expresado en Z-score y corregido para su edad, sexo y estadio puberal inferior a -2 DE; estén presentes dos de las siguientes condiciones: Haber tenido dos o más fracturas de baja energía en huesos largos antes de los 10 años, tres o más fracturas en esos mismos huesos antes de los 19 años y una o más fracturas vertebrales a cualquier edad.

## Resultado

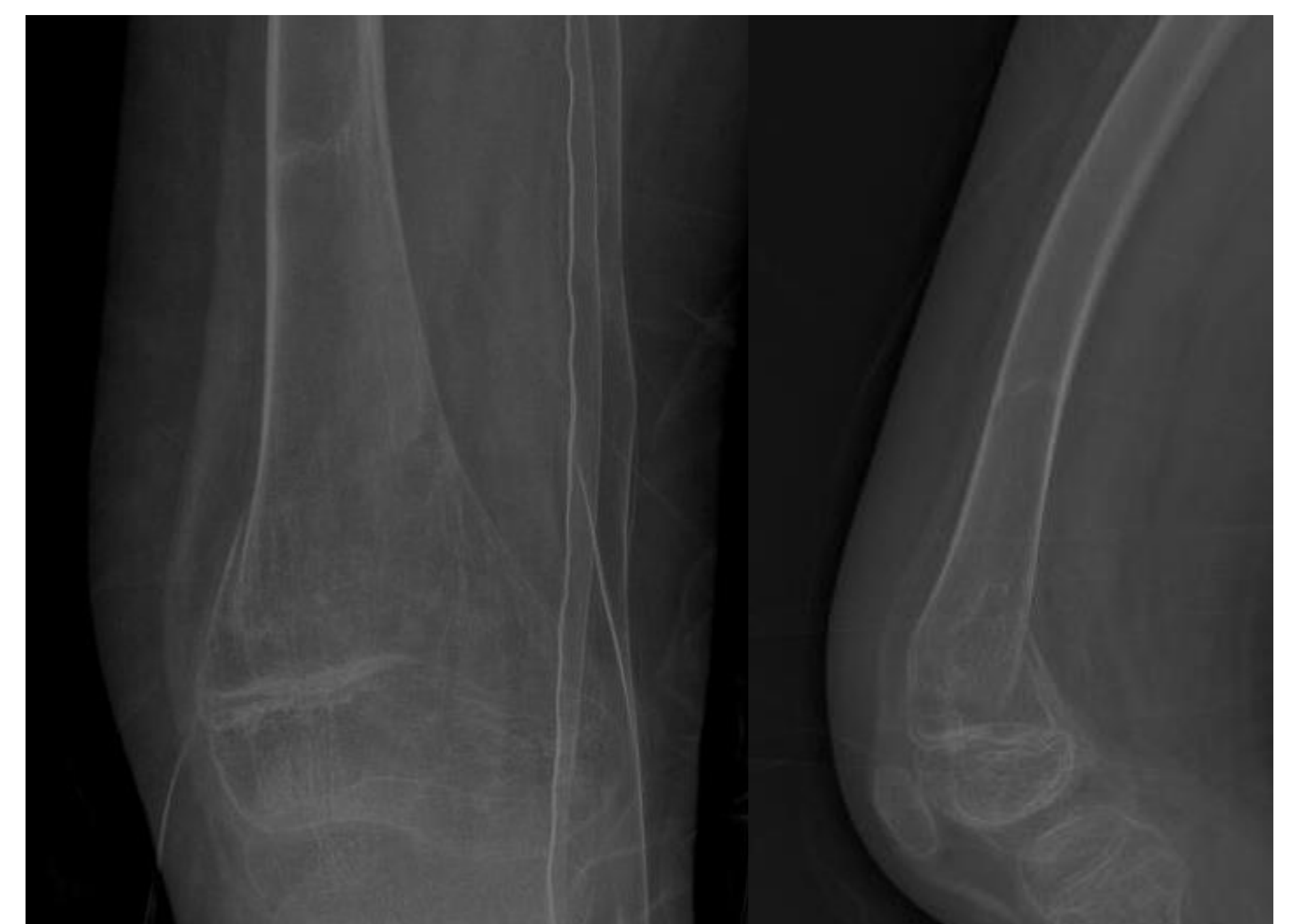
Escolar de 9 años que acude a revisión tras presentar: Osteotomía varizante de cadera derecha con tenotomía de aductores por luxación coxofemoral (Figura 1), fractura patológica supracondílea de fémur izquierdo sin traumatismo previo tratada de forma conservadora (Figura 2), subluxación de cadera izquierda, fractura atraumática de fémur derecho (Figura 3). Como antecedentes presenta síndrome de Phelan-Mcdermind, retraso global del desarrollo y epilepsia. Se realiza analítica y densitometría confirmando el diagnóstico al presentar dos criterios: 1º Z-score de -31 DE y 2º Múltiples fracturas. Se inicia tratamiento con bifosfonatos en el hospital de día presentando hipocalcemia asintomática que precisó aumentar aportes de calcio.



**Figura 2:** Fractura supracondílea fémur izquierdo



**Figura 1:** Luxación coxofemoral, osteotomía varizante, resultado final.



**Figura 3:** Fractura de fémur derecho.

## Conclusiones:

El antecedente de fracturas de repetición en un niño, si además presenta factores de riesgo, debe hacernos sospechar fragilidad ósea. El pico de masa ósea se produce en la adolescencia tardía, por lo que es importante tener en cuenta que la calidad de hueso acumulada actúa previniendo la aparición de osteoporosis y fracturas en la edad adulta. El ejercicio físico y los aportes suficientes de calcio pueden ser un factor clave para optimizar el pico, además del Pamidronato endovenoso. El método ideal para evaluar la masa ósea es la densitometría dual fotónica de rayos X (DEXA), aunque no disponemos de datos estandarizados para edad pediátrica, por lo que debe interpretarse con cautela.