

Fractura de estrés de cadera bilateral en mujer joven: reporte de un caso.

MELANI CRISTINA FLORES BRITO, ANA MARÍA ROMERO MORENO, ANA ANTONIA COUCEIRO LAREDO, MARIA BROSTAT RODRIGUEZ, MARINA ABIN SARACHO

Introducción

Las fracturas por estrés se producen por esfuerzos repetitivos, sobrepasando la resistencia del hueso, promoviendo remodelación y microfracturas. Su incidencia está en aumento, existiendo factores anatómicos predisponentes. Es más frecuente en mujeres y puede relacionarse con una densidad mineral ósea disminuida.

Material y metodología

Mujer de 42 años con coxalgia atraumática izquierda de 3 meses de evolución, de carácter mecánico y empeoramiento progresivo.

Desde hace 2 meses utiliza silla de ruedas para desplazarse por impotencia funcional relacionada con la carga.

A la exploración física la cadera izquierda presenta dolor inguinal y trocantéreo, impotencia para la flexión activa y limitación para las rotaciones.

Cadera derecha asintomática.

En la radiología simple existe una interrupción de la cortical inferomedial de ambas caderas “signo de la cortical gris” junto con la formación de callo endóstico a este nivel. Se visualiza coxa vara bilateral de 117 y signo de sobrecruzamiento compatible con retroversión acetabular. En RM se confirma la presencia de fractura completa de cuello femoral izquierdo no desplazada y fractura incompleta de cortical inferomedial del cuello femoral derecho.



Resultados

Según hallazgos, cadera izquierda con alto riesgo de progresión, indicada su fijación urgente. La derecha, con riesgo menor siendo el tratamiento conservador mediante descarga durante 6 semanas de elección. No obstante, al tratarse de patología bilateral, con factores anatómicos de riesgo se optó por la fijación profiláctica de ambas caderas con 3 tornillos canulados en patrón de triángulo invertido. Postoperatorio manteniendo la descarga por 6 semanas, seguido de carga progresiva asistida con muletas. En revisión refiere mejoría significativa del dolor con control radiológico satisfactorio.



Conclusiones

Las fracturas por estrés son de difícil diagnóstico. Clínica progresiva, que empeora con la carga y mejora con el reposo. A menudo las radiografías son normales siendo la RM el patrón oro para su diagnóstico, con valor pronóstico. Una afectación superior al 50% del cuello femoral, edema medular circundante y/o derrame articular se relaciona con un alto riesgo de progresión a fractura completa desplazada por lo que debe realizarse una fijación urgente.

El objetivo principal del tratamiento es prevenir la progresión a una fractura desplazada y los riesgos que la acompañan de pseudoartrosis y osteonecrosis.

