

FRACTURAS OCULTAS EN PACIENTE DE RIESGO: A PROPÓSITO DE UN CASO

AUTORES: María Eugenia Caballero Garzón, Victoria Gómez Ruiz, Cristina Fernández Gallego, Adriana Gil Martínez, Alonso Bedoya Rozas. Complejo Asistencial Universitario de Salamanca.

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

Exponer el caso de una paciente en tratamiento crónico con corticoides por Artritis Reumatoide con múltiples fracturas consecutivas por fragilidad, que pasaron inadvertidas.

MATERIAL Y METODOLOGÍA

Mujer de 74 años de edad con antecedente de Artritis Reumatoide en tratamiento crónico con prednisona y metrotexato. Acude a Urgencias por dolor inguinal y glúteo derecho de un mes de evolución de inicio súbito, tratado como lumbociática por su médico de Atención Primaria. Se diagnostica de fractura subcapital de cadera izquierda inveterada (figura 1) y se coloca una prótesis total de cadera. La Anatomía Patológica intraoperatoria apoya la etiología osteoporótica. Ocho meses después vuelve a Urgencias por dolor inguinal derecho tras incorporarse del sillón. En la radiografía se objetiva fractura de rama ilioisquiopubiana derecha (figura 2). Al año de la intervención, consulta de nuevo por dolor lumbar e inguinal izquierdo sin antecedente traumático; la radiografía no muestra hallazgos, pero en la consulta de Traumatología al mes, se observa fractura de ramas pélvicas izquierdas en proceso de consolidación.

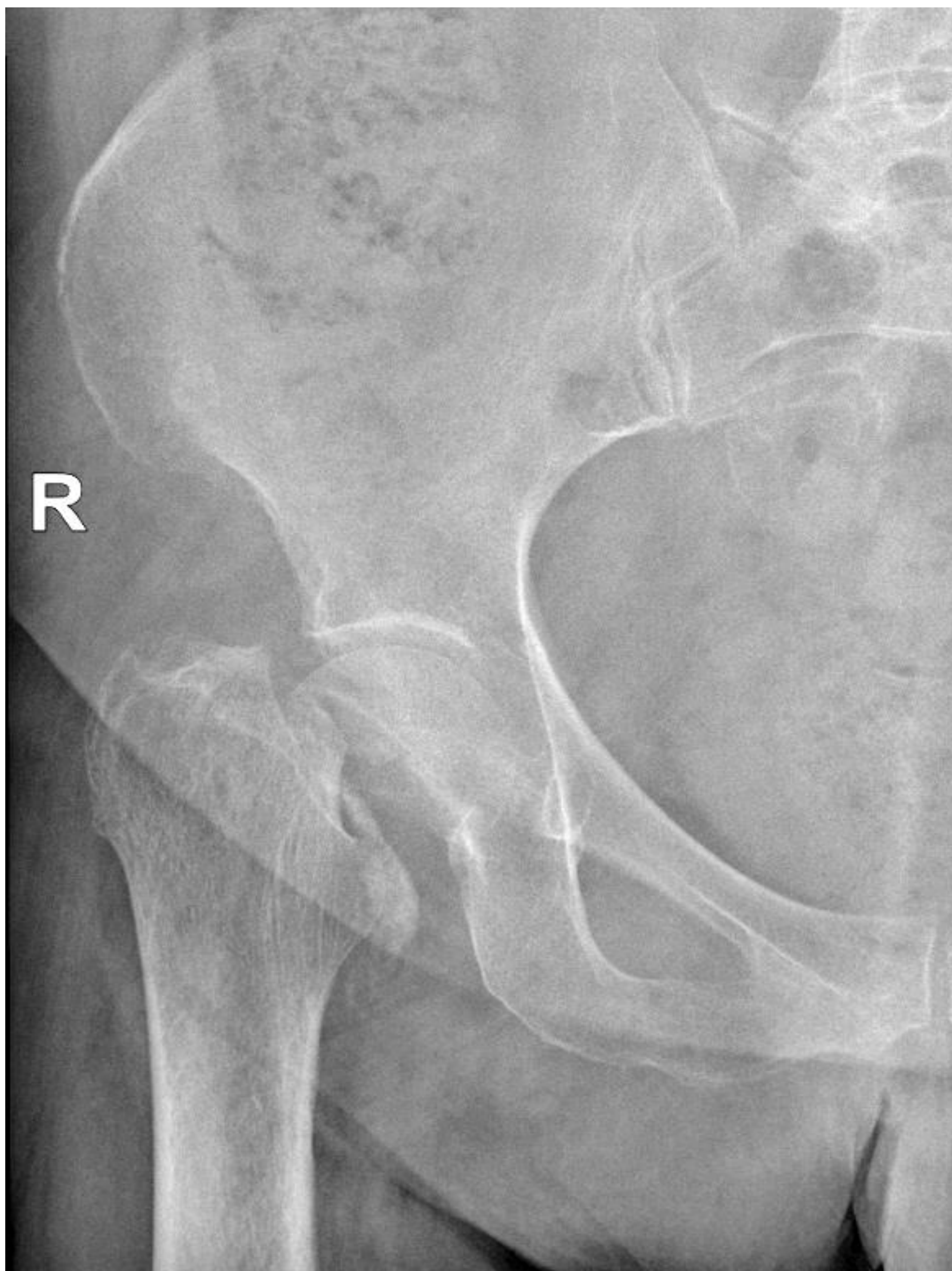


Figura 1. Fractura subcapital inveterada de fémur derecho

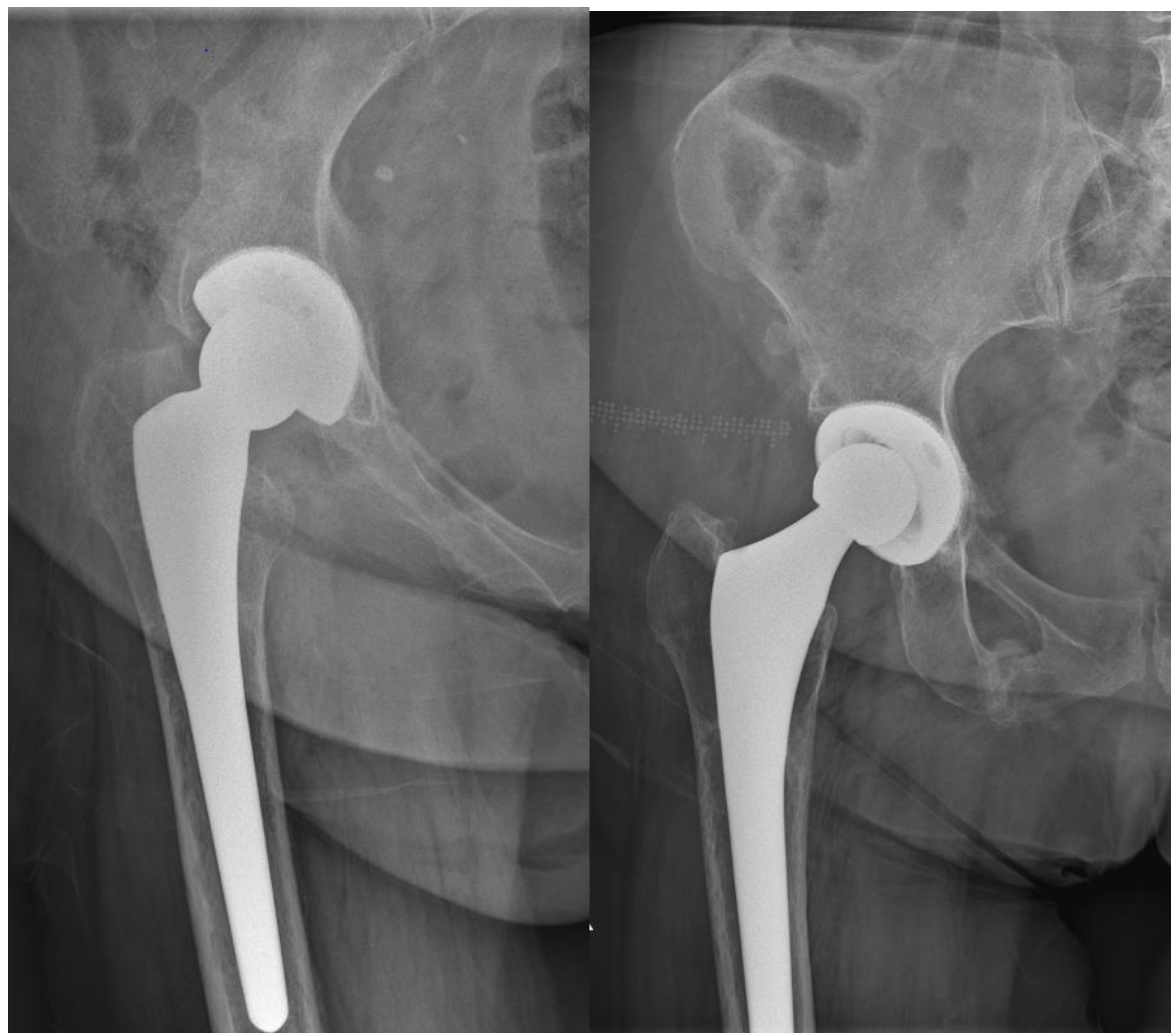


Figura 2. Fractura ilioisquiopubiana derecha aguda y seis meses después.

RESULTADOS

Se trata de fracturas patológicas por fragilidad cuyo manejo es conservador. Se realizó densitometría obteniendo un T-Score global de -3.7 y en cuello de fémur de -3.5. Se deriva a la Unidad de Osteoporosis de nuestro Hospital para estudio y tratamiento.

CONCLUSIONES

La osteoporosis se define como la alteración de la microarquitectura y la pérdida de masa ósea, que suponen un aumento del riesgo de fractura. Las fracturas por fragilidad suponen una causa importante de morbimortalidad en la población. La calculadora FRAX permite calcular la probabilidad de fractura en 10 años basándose en parámetros de riesgo como el sexo, los antecedentes de fractura, la artritis reumatoide o el tratamiento con glucocorticoides, entre otros. El tratamiento médico es esencial ya que ha demostrado la disminución de un 35% de todas las fracturas (50% las fracturas vertebrales). Esta paciente presenta un alto riesgo de fracturas por su edad y tratamiento crónico con corticoides. Dados sus antecedentes, la sospecha de fractura por fragilidad era alta por lo que el diagnóstico temprano con una prueba de imagen era primordial. Un buen estudio y la instauración del tratamiento precoz son necesarios para la prevención de otras fracturas.