

FRACTURA PATOLÓGICA BILATERAL DE FÉMUR EN EDAD INFANTIL

Zuil Acosta.P , Ortiz Pereira.P, Minguez Pérez. H, Simón Carrascal. AI, Martínez Melian.I
Hospital Universitario Severo Ochoa, Leganés. Comunidad de Madrid

OBJETIVOS:

- Identificar posibles causas de fracturas patológicas en edad infantil.
- Valorar como posibilidad diagnóstica la fractura de estrés en pacientes sanos y sin actividad deportiva de alta demanda dentro de la edad infantil.

MATERIAL Y MÉTODOS:

Se presenta el caso clínico de un niño de 11 con IMC de 27.9 (sobrepeso) y ningún antecedente patológico. El paciente es derivado por el pediatra con un cuadro de gonalgia izquierda tras un salto en actividad deportiva negando caída.



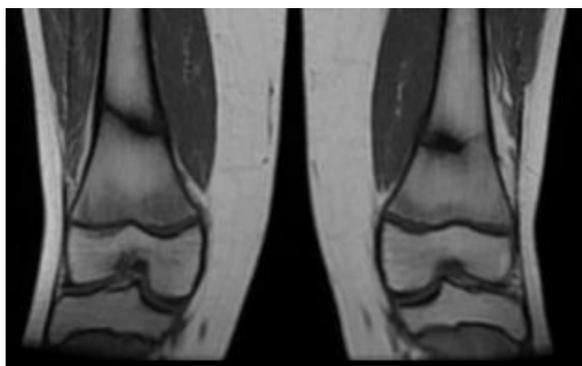
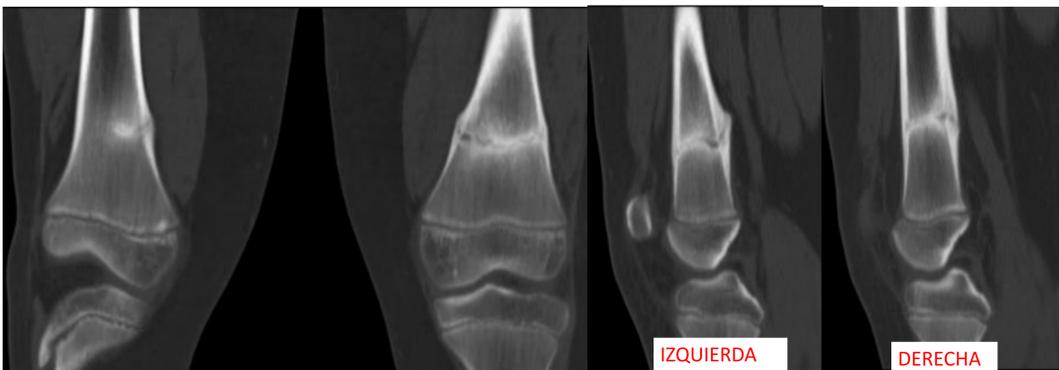
RESULTADOS:

En la radiología simple se observa una fractura bilateral de fémur a nivel de la unión metafiso- diafisaria a pesar de que el paciente no refiere dolor en pierna contralateral.

En TAC se localiza pequeño defecto fibroso cortical en región posterior de fémur derecho.

En la resonancia magnética nuclear se confirma el diagnóstico de fractura estrés bilateral de ambos fémures.

Se realizaron analíticas para descartar patología metabólica, patología neoplásica u osteoporótica.



CONCLUSIONES:

La fractura patológica en edad infantil suele ser secundaria a tumores benignos. Entre los 10-15 años de edad, las causas focales que pueden provocar la fractura patológica son: fibroma no osificante, quiste óseo/ aneurismático, displasia fibrosa monostótica, condroblastoma, osteoma osteoide, tumor de células gigantes, osteomielitis, inmobilizaciones prolongadas o alargamiento de la extremidad. En el caso presentado la rodilla derecha presentaba un defecto fibroso cortical como agente etiológico.

Como causas malignas focales asociadas a fractura se encuentran: osteosarcoma y sarcoma de Ewing. Dentro de las afectaciones sistémicas que pueden provocar fracturas patológicas en ese grupo de edad se observan: osteogénesis imperfecta, osteopetrosis, leucemia, linfoma o picnodisostosis.

La fractura de estrés debe ser un diagnóstico de exclusión como ocurrió en la rodilla izquierda del paciente presentado. Las fracturas de estrés son comunes en niños atletas y de localización en metatarsianos y tibia pero es una patología a tener en cuenta también dentro de la población con sobrepeso en edad infantil.