Semergen. 2015;41 (Espec Congr):937

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

160/463 - FRACTURA BILATERAL DE DIÁFISIS FEMORAL EN PACIENTE TRATADA CON BIFOSFONATOS

A.M. Aragón Merino[a], M.D. Sánchez Alex[b], M.D. Rivera Pérez[c] y M. Turégano Yedro[d]

[a]Médico Residente de 3er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Zona Centro. Cáceres. [b]Médico de Familia. Centro de Salud Vejer de la Frontera. Cádiz. [c]Médico de Familia. Dispositivo Cuidados Críticos y Urgencias. Bahía de Cádiz. Cádiz. [d]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Jorge. Cáceres.

Resumen

Descripción del caso: Estando de guardia por la tarde en nuestro centro de salud, nos avisa el 061, porque CVV mujer de 69 años, ha sufrido caída casual estando en su domicilio. A nuestra llegada se encuentra sentada en el suelo, quejándose de sus piernas, y con mucho dolor. Comenta que estando de pie, ha sentido dolor intenso en ambas piernas mientras caminaba por su casa y se ha caído al suelo desde su propia altura. Como antecedentes personales: osteoporosis, espondiloartrosis, estenosis del canal lumbar, cardiopatía isquémica con IAM, dislipemia e hiperuricemia. Se cogen dos vías periféricas y se administra analgesia, se traslada a hospital donde es intervenida de fractura bilateral de ambas diáfisis femorales, le colocan sendos clavos centromedulares con tornillos de bloqueo proximal y distal. Consultando la Historia de Salud de la paciente observamos que está en seguimiento por el servicio de Reumatología y que desde hace por lo menos 10 años está en tratamiento con bifosfonatos (ácido alendrónico) por su osteoporosis. Tras ingreso se le retira dicha medicación por riesgo de fractura patológica. Actualmente en tratamiento con denosumab (anticuerpo monoclonal), y calcio y vitamina D.

Exploración y pruebas complementarias: Radiografía simple de fémur bilateral, diferentes proyecciones. Biopsia intraoperatoria y estudio anatomopatológico. Densitometría ósea. Al tratarse de una Urgencia preciso valoración hospitalaria para la realización de dichas pruebas. El estudio densitométrico se realizó en Consultas Externas de Reumatología durante su seguimiento.

Juicio clínico: Fractura patológica de ambas diáfisis femorales, probablemente por efecto secundario del tratamiento prolongado con bifosfonatos.

Diagnóstico diferencial: Accidente/atropello: en la anamnesis queda claro que no hubo ninguna fuerza externa excepto la fuerza de la gravedad y la debilidad ósea, la que provocó la fractura. Metástasis óseas: tras estudio de extensión y anatomía patológica se descarta enfermedad oncológica.

Comentario final: En los últimos estudios realizados queda clara la asociación entre el uso de bifosfonatos y el aumento de fracturas atípicas (subtrocantéreas y/o diafisarias). Un reciente estudio de cohorte demuestra que aunque su prevalencia es elevada, el riesgo absoluto de desarrollarla es

bajo (5 mujeres por 10.000 pacientes tratadas durante 1 año) y este riesgo es mayor en los casos que reciben tratamiento durante un tiempo prolongado. Es necesario la evaluación integral de aquellos pacientes con tratamientos prolongados con estos fármacos y valorar su mantenimiento o inicio de tratamiento en determinados pacientes que no lo precisen. En nuestro caso es necesario mantener tratamiento de la osteoporosis al tener nuestra paciente más de 50 años y antecedentes de fractura patológica, pero en este caso con denosumab (anticuerpo monoclonal que inhibe la reabsorción ósea de los osteoclastos) y con un seguimiento muy estricto de la densidad mineral ósea.

BIBLIOGRAFÍA

1. Lee S, Yin RV, HisparaH. Increased risk for atypical fractures associated with bisphosphonaate use. Fam Pract. 2015;32(3):276-81.

2. Schilcher J, Michaëlsson K, Aspenberg P. Bisphosphonate use and atypical fractures of the femoral shaft. N Engl J Med. 2011;364(18):1728-37.

1138-3593 / © 2015 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.