Semergen. 2016;42(Espec Congr 15):6

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

212/636 - 'Doctor, me ha estallado la cadera'

C. de la Cruz Seris-Granier[a], A.J. Manzano de Alba[a] y P. Marín-Grandy González[b]

[a]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Algeciras Norte. Cádiz. [b]Médico de Familia. Servicios de Cuidados Críticos y Urgencias del Hospital Punta Europa. Algeciras.

Resumen

Descripción del caso: Paciente varón de 28 años, sin alergias medicamentosas conocidas ni hábitos tóxicos ni antecedentes personales de interés, que acude a servicio de urgencias hospitalarias por intenso dolor e impotencia funcional en cadera derecha de una hora de evolución que comienza tras movimiento brusco en la ducha sin traumatismos directos. A la interrogación exhaustiva cuenta dolor leve inguinal y en rodilla ipsilateral de un mes de evolución.

Exploración y pruebas complementarias: A la exploración física presenta dolor a la palpación a nivel femoral proximal y con la movilización pasiva de cadera derecha, con impotencia funcional de la misma e imposibilidad para la marcha, sin afectación neurovascular distal. Radiografías AP caderas y fémur derecho: fractura transcervical de fémur derecho, con posible rarefacción de cabeza y cuello femoral. TC cadera bilateral: lesión lítica con atenuación de partes blandas que ocupa casi la totalidad de la cabeza femoral derecha y parcialmente cuello femoral derecho con microerosiones de la cortical que deforma el contorno inferior de la cabeza femoral con fractura de cuello femoral, en relación con fractura patológica por presencia de masa de partes blandas delimitada a hueso de probable origen neoplásico secundario.

Juicio clínico: Fractura patológica de fémur derecho.

Diagnóstico diferencial: Fracturas patológicas de otras localizaciones, fracturas traumáticas y de estrés.

Comentario final: Ingresa en servicio de Traumatología, tras pautar tratamiento analgésico oportuno, para completar estudio y determinar plan terapéutico. Se realiza barrido TC cráneo-toraco-abdominopélvico sin presencia de signos de tumor primario ni metástasis y RMN cadera apreciando lesión semiológicamente agresiva de 5,28 × 3,2 × 4,3 cm a valorar secundarismo óseo o primario óseo que produce fractura de cuello femoral. Se remite el paciente a unidad de tumores de hospital de referencia.

Bibliografía

1. Jackson J, et al. Femoral stress fractures in adults. UpToDate.

Palabras clave: *Fractura patológica. Fractura de fémur.*

1138-3593 / © 2016 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.