Semergen. 2017;43(Espec Congr 1):2888

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

242/821 - FRACTURA SUBCAPITAL DE CADERA

J. Ortiz de Salido Menchaca[a], A. Orcajo Orueta[b], A. Leibar Loiti[a], N. Cortina Garmendia[c], X. Piris García[d] y G. Martínez Municio[e]

[a]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cotolino II. Castro Urdiales. Cantabria.[b]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Kueto. Sestao. Vizcaya.[c]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cotolino I. Castro Urdiales. Cantabria.[d]Adjunta Urgencias Hospital de Laredo. Cantabria.[e]Médico Residente de Cirugía Ortopédica y Traumatología. Hospital Clínico Universitario de Valladolid.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 23 años sin antecedentes de interés que acude al SUAP por coxalgia izquierda de 3 semanas de evolución. El dolor comenzó mientras corría en cinta de gimnasio sin trauma ni golpe aparente. Le ocurrió en Reino Unido, donde estudia. Allí le diagnosticaron de patología muscular. Ante la nula mejoría y progresión paulatina del dolor, acude a España para ser evaluada con estudios complementarios.

Exploración y pruebas complementarias: Deambulación con muletas. Incapaz de sostener su peso con la pierna izquierda. Extremidad Inferior izquierda no acortada pero ligeramente rotada. Flexión y extensión completa conservadas. Cajón anterior, posterior y maniobras meniscales normales. Dolor a la palpación de cabeza femoral y a la elevación de la extremidad. Se envía a Hospital para valoración y realización de Rx.

Juicio clínico: Fractura subcapital de cadera izquierda por estrés.

Diagnóstico diferencial: Luxación de cadera. Fractura patológica. Bursitis trocantérea. Osteoartitis.

Comentario final: Se denomina "fractura por estrés" a la fractura que se produce secundariamente a la incapacidad del hueso para soportar una fuerza de magnitud inferior al umbral de fractura, pero aplicada de forma repetitiva y rítmica. También puede ser definida como aquella fractura en la que inicialmente no hay evidencia de rotura, pero sí una alteración gradual del hueso que ocurre como resultado de unas solicitaciones repetidas e inhabituales, que pueden terminar provocando al cabo del tiempo una fractura completa del hueso. 2 tipos: 1) Fractura por fatiga: en el hueso normal de un individuo sano joven, debido a la aplicación de una fuerza anormalmente intensa o secundariamente a un estrés no grande pero repetitivo. Esta carga repetitiva actúa sobre el hueso disminuyendo su resistencia mecánica a la ruptura. 2) Fractura por insuficiencia: consecuencia de la aplicación de fuerzas fisiológicas sobre un hueso con resistencia disminuida. En el anciano (osteoporosis) sobrecargas bajas en su actividad normal o pequeñas cargas cíclicas pueden dar lugar a un fallo del hueso. Recalcar la importancia de una buena anamnesis y exploración física en las patologías de traumatología cara a orientar el caso.

Bibliografía

1. Blickenstaff LD, Morris JM. Fatigue fracture of the femoral neck. J Bone Joint Surg.
2. Fatigue fractures of the femoral neck. Report of a case managed surgically.

Palabras clave: Fractura. Cadera. Estrés.

1138-3593 / © 2017 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.