



Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

242/5022 - FRACTURAS DE CADERA EN EL EMBARAZO, ¿ES POSIBLE SU PREVENCIÓN?

A. Rodríguez Narváez^a, A. Holub^b y E. Pacheco Vázquez^b

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Benito. Jerez de la Frontera. Cádiz. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Granja. Jerez de la Frontera. Cádiz.

Resumen

Descripción del caso: Paciente 1: mujer embarazada de 34 semanas de gestación que acude por dolor de cadera izquierda de 1 mes de evolución que se intensificó en las últimas 24 horas. Diagnosticada de fractura subcapital de fémur izquierdo por osteoporosis transitoria del embarazo. Se deriva al Hospital donde se lleva a cabo reducción cerrada de urgencia y osteosíntesis percutánea con tornillos. Paciente 2: puérpera de 7 días que presenta lumbociatalgia y coxalgia bilateral durante último trimestre. Acude por intenso dolor a la deambulación y a la palpación de caderas.

Exploración y pruebas complementarias: Paciente 1: presenta dificultad para iniciar la deambulación con gran dolor en trocánter mayor izquierdo. Tras estudio radiológico se le diagnostica de fractura subcapital de fémur izquierdo por osteoporosis transitoria del embarazo. Se deriva al hospital donde se lleva a cabo reducción cerrada de urgencia y osteosíntesis percutánea con tornillos. Paciente 2: presenta gran dolor bilateral de caderas que aumenta con la palpación de la zona del trocánter mayor. Tras estudio radiológico con RMN se diagnostica de edema medular bilateral de cadera. Se decide el tratamiento sintomático con reposo relativo y uno de andador. Ambas pacientes tras 12 meses de seguimiento se encuentran asintomáticas con controles radiográficos satisfactorios.

Juicio clínico: Fractura de cadera.

Diagnóstico diferencial: Edema medular.

Comentario final: Las fracturas de cadera en las embarazadas se deben en su gran mayoría a la osteoporosis transitoria regional que es una enfermedad rara cuyo diagnóstico se realiza por exclusión. Se localiza en la cadera, rodilla, tobillo, pie, costillas y hombro. Asociada a edad avanzada, posmenopausia y al embarazo donde plantea dificultades en el diagnóstico debido a una edad joven y una clínica compuesta de dolores en cadera, pelvis e ingle que se asocian al aumento de peso y a la posición del útero gravídico. El objetivo de este trabajo es presentar dos casos de osteoporosis transitoria de cadera durante el embarazo y su diferente resolución y enfatizar en la importancia de control de los factores de riesgo en los controles rutinario del embarazo. Durante el embarazo es necesario vigilar aquellas quejas musculoesqueléticas y realizar pruebas de imagen si son necesarias. Concluimos en la necesidad de concienciar sobre esta posible patología que se puede manejar eficazmente utilizando medidas conservadoras o tratamiento oportuno para la prevención de fracturas de estrés (especialmente controlando el peso y manteniendo la actividad física adecuada durante el embarazo) consiguiendo prevención de la morbilidad asociada.

Bibliografía

1. Seifert VH, Griensven KM. Fractures due to transient osteoporosis of pregnancy. Orthopedics. 2013;124(3):9-23.
2. Wheeless CR III. Idiopathic Transient Osteoporosis of the Hip, 2012.

Palabras clave: Osteoporosis transitoria. Fractura de cadera. Edema medular.