

## 347/3683 - LO ADECUADO TAMBIÉN PUEDE FALLAR

M. Muñoz Martín<sup>a</sup>, A. Alarcón Escalonilla<sup>b</sup>, J. de Fez Herraiz<sup>c</sup> y R. Sánchez Ibáñez<sup>d</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Olías del Rey. Toledo. <sup>b</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Benquerencia. Toledo. <sup>c</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Camarena. Toledo. <sup>d</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Bargas. Toledo.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 71 años sin alergias a medicamentos y sin factores de riesgo cardiovascular. Como antecedentes personales presenta espondiloartrosis lumbar y osteoporosis. Ha sido intervenida quirúrgicamente por hernia inguinal derecha. Sigue tratamiento habitual con etoricoxib 60 mg/24h, paracetamol 1 g/8h, calcifediol 0,266 mg/mes y alendronato 70 mg/semana. Aviso a domicilio por caída accidental. Según refiere la paciente, iba caminando por casa y ha tenido sensación de “crujido” en pierna izquierda con posterior caída desde su propia altura con traumatismo sobre cadera izquierda. Comenta que no ha podido levantarse, con importante dolor e impotencia funcional. Además, presenta desde hace varios días sensación de inestabilidad en miembro inferior izquierdo, con dificultad para la deambulación.

**Exploración y pruebas complementarias:** Miembro inferior izquierdo: no hematomas. Crepitación a nivel de fémur proximal con tumefacción. Miembro inferior izquierdo en rotación externa y con acortamiento con respecto a contralateral. No dolor a la palpación inguinal pero sí sobre tercio medio de fémur. Rolling positivo. Movilidad imposibilitada por dolor. Neurovascular distal conservado. Rx fémur izquierdo: Fractura oblicua de tercio medio.

**Orientación diagnóstica:** Ante sospecha de fractura de fémur izquierdo en paciente con tratamiento para osteoporosis, se derivó a Urgencias hospitalarias para estudio.

**Diagnóstico diferencial:** Fractura de cadera. Fractura de fémur. Fractura de pelvis.

**Comentario final:** Los bifosfonatos son fármacos ampliamente utilizados en la osteoporosis. Son eficaces a corto plazo debido a la inhibición de los osteoclastos, mejorando la densidad mineral ósea y previniendo la perdida ósea. Sin embargo, a largo plazo su seguridad es debatida por perjudicar la biomecánica ósea. La supresión excesiva de los osteoclastos provoca una acumulación de microlesiones no reparadas y colágeno debilitado, que genera una fragilidad ósea frente a mínimos desencadenantes causando fracturas. En el caso de nuestra paciente se trata de una fractura no traumática espontánea durante las actividades diarias, existiendo en la literatura más casos descritos que relacionan esta patología y el consumo de alendronato. Por último, destacar que la evidencia actual sugiere que su indicación más allá de los 5 años no aporta beneficios sino que aumenta el riesgo de complicaciones.

### Bibliografía

1. Restrepo RC, et al. Fractura patológica atribuible a la terapia con bifosfonatos. Rev Colomb Reumatol. 2012;19:92-8.
2. Sanz A. Fracturas osteoporóticas. Offarm. 2004;23(2):140-3.

**Palabras clave:** Bifosfonatos. Fractura fémur.