



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

424/3980 - FRACTURA EN MUJER EN TRATAMIENTO CON BIFOSFONATOS

L. Ballesteros Lechuga¹, I. Marín Serrano¹ y J. León Domínguez²

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Virgen del Gavellar. Úbeda. Jaén.²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Virgen de la Cabeza. Andújar. Jaén.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 64 años, sin alergias medicamentosas y con antecedentes personales de asma, hipertensión arterial y osteoporosis. Tratamiento actual: relvar ellipta, propanolol, doxazosina, telmisartán/hidroclorotiazida, omperazol, alendrónico ácido. Acude al servicio de Urgencias por presentar dolor en muslo izquierdo tras notar un "crujido" al agacharse al recoger la ropa de la lavadora. Posteriormente, inestabilidad de ese miembro inferior e impotencia funcional. No traumatismo directo en la zona. No caída ni traumatismo craneoencefálico. Estabilidad hemodinámica.

Exploración y pruebas complementarias: TA 130/85 mmHg. Frecuencia cardiaca: 80 latidos por minuto. Saturación de oxígeno: 98%. Exploración miembro inferior izquierdo: pierna acortada y con rotación externa. Hematoma en zona de muslo anterior. Presenta imposibilidad para la rotación interna, así como para la flexoextensión de la cadera izquierda. Rx cadera y pierna izquierda: fractura diafisaria de fémur con línea de fractura oblicua y con impactación de zona distal sobre proximal.

Orientación diagnóstica: Fractura diafisaria de fémur izquierdo.

Diagnóstico diferencial: Fractura de cabeza femoral izquierda.

Comentario final: Se han descrito varios casos aislados y series de casos procedentes de estudios retrospectivos en pacientes en tratamiento con bifosfonatos, que se caracterizaban por la presencia frecuente de dolor en el muslo previo a la fractura, lo que sugería que podrían ser precedidas por fisuras de estrés cuya capacidad de curación estaba disminuida por el bajo recambio óseo. La línea de fractura era transversal u oblicua, frente a las fracturas diafisarias oligotraumáticas que ocurren en las personas de edad avanzada, que suelen ser espirales y conminutas. La incidencia de esta posible complicación del tratamiento con bifosfonatos es muy baja, estimándose en 7,8 por 100.000 personas-año para los pacientes mayores de 60 años. No obstante, los clínicos deben prestar atención a la aparición de dolor en muslos durante el tratamiento prolongado, y realizar radiografías para descartar fracturas de estrés. Aunque son necesarios más estudios que definitivamente aclaren el problema, también consideramos prudente suspender el tratamiento si se produce una fractura femoral atípica y valorar la prescripción de otros fármacos.

Bibliografía

- Neviaser AS, Lane JM, Lenart BA, Edobor-Osula F, Lorich DG, et al. Low-energy femoral shaft fractures associated with alendronate use. *J Orthop Trauma*. 2008;22:346-50.

Palabras clave: Bifosfonatos. Osteoporosis. Fémur.