

## 424/1319 - ¿TROCANTERITIS?

L. Díaz Maldonado<sup>1</sup>, C. Álvarez Cárdenas<sup>2</sup>, M. Portillo Rodríguez<sup>1</sup> y M. Díaz Cruz<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Puente del Arzobispo. Talavera de la Reina. Toledo.<sup>2</sup>Médico de Familia. Centro de Salud la Estación. Talavera de la Reina. Toledo.<sup>3</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Río Tajo. Talavera de la Reina. Toledo.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 69 años con antecedentes personales de HTA, DL, FA y fracturas vertebrales traumáticas, en tratamiento con omeprazol, losartán/HCTZ, atorvastatina, acenocumarol e ibandrónico. Acude a su MAP por dolor persistente en cara lateral de muslo derecho a nivel de 1/3 proximal. A la exploración, dolor a dicho nivel sin pérdida de fuerza ni sensibilidad. Movilidad de cadera conservada y no dolorosa.

**Exploración y pruebas complementarias:** Rx fémur: engrosamiento cortical en fémur proximal.

**Orientación diagnóstica:** Se revisa el caso: la paciente llevaba desde 2004 en tratamiento con bifosfonatos (inicialmente con ácido risedrónico y posteriormente con ácido ibandrónico). Suspendemos tratamiento con bifosfonatos, pedimos densitometría y derivamos a traumatología. Se obtienen una densitometría con resultado de osteopenia. En el tiempo de demora hasta la consulta de Traumatología se produce una fractura atípica de diáfisis femoral por lo que se realiza enclavado endomedular.

**Diagnóstico diferencial:** Trocanteritis, fractura patológica, tumor óseo.

**Comentario final:** Los bifosfonatos son considerados actualmente un tratamiento de primera elección de la enfermedad osteoporótica. Sin embargo no están exentos de efectos adversos. Entre ellos se asocian con un incremento del riesgo de aparición de fracturas atípicas de diáfisis femoral, por lo que se recomienda valorar la suspensión del tratamiento en base a la situación clínica del paciente, en caso de que se sospeche la aparición de fracturas atípicas y reevaluar periódicamente la necesidad de continuar el tratamiento con bifosfonatos, particularmente después de 5 años de tratamiento.

### Bibliografía

1. Caeiro-Rey JR, Etxebarria-Foronda I, Mesa-Ramos M. Fracturas atípicas relacionadas con el uso prolongado de bifosfonatos. Estado de la situación. Rev Esp Cir Ortop Traumatol. 2011;55(5):392-404.
2. Bifosfonatos y riesgo de fracturas atípicas de fémur. Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios [internet]. Madrid: Agencia Española del Medicamento y Productos Sanitarios; 2011 [acceso 9 de Julio de 2018]. Disponible en: [https://www.aemps.gob.es/informa/notasInformativas/medicamentosUsoHumano/seguridad/2011/docs/NI-MUH\\_04-2011.pdf](https://www.aemps.gob.es/informa/notasInformativas/medicamentosUsoHumano/seguridad/2011/docs/NI-MUH_04-2011.pdf)

**Palabras clave:** Fracturas atípicas. Bifosfonatos.