

FRACTURA DE CADERA PATOLÓGICA

M. SERVERA GORNALS^a Y A. JUAN MAS^b

^aMÉDICO DE FAMILIA Y COMUNITARIA.
ÁREA BÁSICA DE CAN PASTILLA.

^bUNIDAD DE REUMATOLOGÍA. HOSPITAL SON LLATZER.
PALMA DE MALLORCA.

Paciente mujer de 71 años de edad sin antecedentes patológicos de interés, a excepción de una enfermedad de Paget conocida desde hacía un año (fig. 1), que ingresó en el servicio de Traumatología por fractura pertrocanterea de fémur derecho (fig. 2), tras una caída jugando a la petanca, con traumatismo en zona lateral de muslo derecho.

La enfermedad de Paget había sido diagnosticada un año antes de la fractura, objetivándose una afectación de hemipelvis, cabeza y cuello de fémur derechos, y signos degenerativos en articulación coxo-femoral asociados. Tras el diagnóstico de enfermedad de Paget la paciente recibió tratamiento con calcio y vitamina D a dosis de 1.000 mg y 800 UI diarios, respectivamente, y risedronato a dosis de 30 mg al día durante 2 meses. Analíticamente presentaba unas fosfatasas alcalinas de 323 antes del tratamiento con risedronato, siendo de 102 dos meses después de finalizado el mismo y 108 a los 6 meses. La paciente explicaba un discreto dolor en ingle derecha con la deambulación, y una exploración física que mostraba una discreta limitación de movilidad en todos los planos de la articulación coxo-femoral derecha. Se le practicó una densitometría ósea de columna lumbar que mostró unos resultados de *T-score* de -0,9 desviación estándar (DE) y de cuello de fémur de -0,8 DE. Ocho meses después de finalizar el tratamiento ingresó la paciente por la fractura pertrocanterea.



Fig. 1. Esclerosis en región supraacetabular derecha y junto a articulación sacroiliaca derecha, así como engrosamiento cortical grosero sin clara reacción perióstica de tercio proximal de fémur derecho compatible con enfermedad de Paget.



Fig. 2. Fractura pertrocanterea en área de hueso pagético.

Se considera fractura patológica la que se produce ante un traumatismo mínimo en un área de hueso insuficiente para soportar una carga normal. Las etiologías son variadas, destacando las neoplasias, enfermedades metabólicas como la osteoporosis o la enfermedad de Paget, infecciones, etc. Las localizaciones más frecuentes de fractura en hueso pagético son fémur, tibia, húmero, vértebra y pelvis. Son frecuentes las complicaciones de las fracturas como la dificultad de consolidación, refracturas, y debe descartarse la degeneración sarcomatosa en el lugar de la fractura.

La indicación terapéutica de la enfermedad de Paget en esta paciente se basó en la localización de la lesión pagética y la artropatía por vecindad (artrosis coxo-femoral secundaria a la enfermedad de Paget). Ante la evidencia de la disminución de los marcadores de formación ósea se decidió no reiniciar nuevamente el tratamiento

con bisfosfonatos. Existe controversia en cuanto a la indicación de retratamiento de la enfermedad de Paget, aceptándose éste si las fosfatasas alcalinas aumentan nuevamente más de 25% de los valores postratamiento a los 3 meses.

BIBLIOGRAFÍA RECOMENDADA

- Altman RD. Articular complications of Paget's disease of bones. *Semin Arthritis Rheum.* 1994;23:248-9.
- Helliwell PS. Osteoarthritis and Paget's disease. *Br J Rheumatol.* 1995;34:1061-3.
- Morales A, Rapado, Fernández del Vallado P, Herrero-Beaumont G, Ispizua P, Fernández-Domínguez E. Manifestaciones articulares de la enfermedad de Paget. Revisión de 84 casos. *Rev Clin Esp.* 1980;159:195-8.
- Resnick D, Niwayama G. Paget's disease. En: Resnick D, editors. *Diagnosis of bone and joint disorders.* Philadelphia: WB Saunders; 1995. p. 1923-68.