



# FRACTURA ATÍPICA BILATERAL DE AMBOS FÉMURES EN PACIENTE TRATADA CON BIFOSFONATOS, ¿QUÉ DEBEMOS SABER?

Cuenca Copete A, Alfaro Micó J, Muñoz Chimbó PA, Martín Somoza FJ, Viejobueno Mayordomo MC, Ros Amplé T.

## Complejo Hospitalario Universitario de Albacete

### INTRODUCCIÓN:

Las fracturas atípicas de fémur fueron caracterizadas en 2012 por el grupo de expertos de la ASBMR para facilitar así su diagnóstico y clasificación. Se ha visto que la incidencia de estas fracturas aumenta considerablemente a partir de los 5-7 años de terapia continuada con bifosfonatos, disminuyendo muy considerablemente su aparición tras la retirada de los mismos. A pesar de ello, los bifosfonatos siguen siendo un tratamiento de elección en pacientes osteoporóticos, pues previenen más fracturas que las que pueden llegar a ocasionar.

### OBJETIVOS:

Describir el caso clínico de una paciente con fractura atípica bilateral de fémur para revisar la bibliografía sobre su óptimo manejo.

### MATERIAL Y MÉTODO:

Mujer de 67 años con hiperparatiroidismo primario normocalcémico y osteoporosis postmenopáusica, en tratamiento con Ibandronato durante siete años y medio, acude a urgencias con dolor, deformidad e impotencia funcional en ambos fémures tras caída accidental desde su propia altura. Su última densitometría realizada un año antes presentaba unos T-Score de -1,5 en columna lumbar y de -0,8 en cuello femoral. Desde hacía un año venía presentando dolor mecánico en dos tercios inferiores de ambos muslos que le obligaba a sentarse. En la Rx inicial de urgencias se observan fracturas diafisarias del tercio medio de ambos fémures que cumplen todos los criterios mayores y menores definidos por la ASBMR para ser clasificadas como fracturas atípicas. Se realizó intervención quirúrgica urgente diferida en las primeras 24 horas mediante osteosíntesis con enclavado endomedular bilateral con clavos Gamma largos. El postoperatorio cursó sin incidencias. Se suspendió el tratamiento con Ibandronato y posteriormente se pautó Teriparatida. Tras recibir tratamiento rehabilitador basado en reeducación de la marcha y tonificación muscular y 8 meses después de la cirugía, ambas fracturas están consolidadas clínica y radiológicamente, deambulando la paciente con bastones o andador y presentando dolor ocasional en zona trocantérea izquierda, por lo que es dada de alta por nuestra parte.

### Tabla 1. Criterios de la ASBMR para el diagnóstico de fracturas femorales atípicas<sup>a</sup>

#### Características principales<sup>b</sup>

- Localizada en cualquier parte del fémur, desde la porción distal del trocánter menor hasta la porción proximal de la prominencia supracondílea
- Asociada a un traumatismo mínimo, como caída estando en bipedestación o a menor altura, o sin traumatismo previo
- Configuración transversal u oblicua corta
- Sin conminución
- Las fracturas completas se extienden mediante ambas corticales y pueden estar asociadas a una espícula medial; las fracturas incompletas afectan solo a la lateral.

#### Características secundarias

- Reacción perióstica localizada de la cortical lateral<sup>c</sup>
- Aumento generalizado del grosor de la cortical de la diáfisis
- Síntomas prodrómicos con dolor sordo o constante en muslo o inguinal
- Fracturas y síntomas bilaterales
- Retardo de la consolidación
- Enfermedades asociadas (por ejemplo, déficit de vitamina D, AR, hipofosfatasa)
- Uso de fármacos (por ejemplo, bifosfonatos, glucocorticoides, IBP)

<sup>a</sup>. Se excluyen específicamente fracturas del cuello femoral, fracturas intertrocanterias con extensión subtrocanterea en espiral, fracturas patológicas asociadas con tumores óseos primarios o metastásicos y fracturas periprotésicas.

<sup>b</sup>. Se requieren todas las características principales para satisfacer la definición de caso de fractura femoral atípica. Ninguna característica menor es necesaria pero a veces se asocia con ese tipo de fracturas.

<sup>c</sup>. A menudo se menciona en la literatura como "beaking" o "flaring".



Fig 1 Rx AP inicial con fracturas atípicas femorales bilaterales



Fig 2 Últimas Rxs de control. Proyección lateral en carga donde se observa callo óseo sobre ambos clavos Gamma.

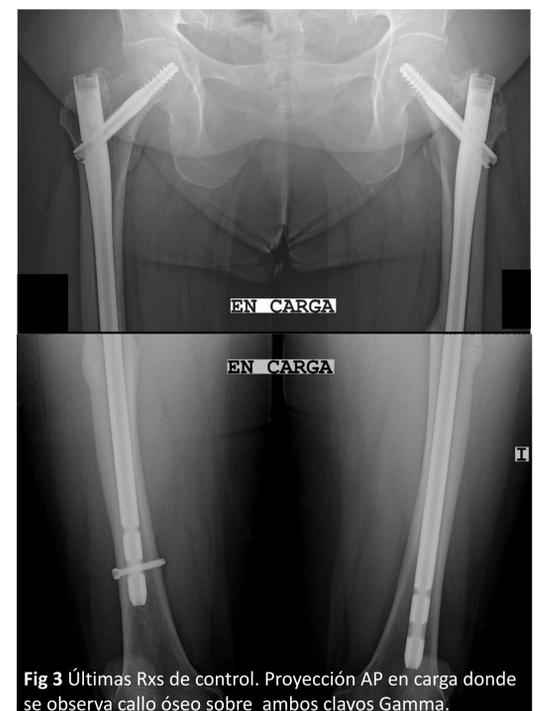


Fig 3 Últimas Rxs de control. Proyección AP en carga donde se observa callo óseo sobre ambos clavos Gamma.

### RESULTADOS:

Tras la revisión bibliográfica comprobamos que en nuestra paciente se cumplen todos los criterios mayores y menores de la ASBMR como para considerar sus fracturas femorales atípicas. Las recomendaciones de tratamiento actuales incluyen la retirada de la terapia con bifosfonatos y la cirugía, asociando o no otro tratamiento antirresortivo como sería la Teriparatida.

### CONCLUSIONES:

Actualmente los criterios para clasificar una fractura de fémur como atípica están bien definidos. En pacientes tratados durante años con bifosfonatos y clínica de dolor en muslos es prioritario descartar fracturas e implementar medidas para evitar que se produzcan.

### Bibliografía:

1. Shane E, Burr D, Abrahamsen B, Adler RA, Brown TD, Cheung AM, et al. Atypical subtrochanteric and diaphyseal femoral fractures: second report of a task force of the American Society for Bone and Mineral Research. *J Bone Miner Res.* 2104; 29 (1): 1-23.
2. Méndez-Gil, A., Prat-Fabregat, S., Domingo-Trepát, A., Navarro-López, M., Camacho-Carrasco, P., Carreño-Delgado, A., Suso-Vergara, S. (2013). ¿Qué sabemos de las fracturas atípicas en los pacientes en tratamiento con bifosfonatos? Revisión bibliográfica a raíz de una serie de casos. *Revista Española de Cirugía Ortopédica y Traumatología*, 57(2), 95-105.
3. Pérez Edo L, Alonso Ruiz A, Roig Vilaseca D, García Vadillo A, Guañabens Gay N, Peris P, et al. Actualización 2011 del consenso Sociedad Española de Reumatología de osteoporosis. *Reumatol Clin.* 2011;7:357-79.
4. Im GI, Lee SH. Effect of teriparatide on healing of atypical femoral fractures: a systemic review. *J Bone Metab.* 2015; 22(4): 183-9.

