

FRACTURAS DE ESTRÉS EN PACIENTES CON TRATAMIENTO PROLONGADO CON BIFOSFONATOS

PEDRO ANTONIO RUBIO BELMAR

ANTONIO BALFAGÓN FERRER

BELÉN PORCAR VILAR

HOSPITAL UNIVERSITARIO Y POLITÉCNICO LA FE

1. CASO CLÍNICO

Paciente **MUJER DE 70 años**

MC: Acude por **DOLOR E IMPOTENCIA FUNCIONAL EN MII**

AP: Osteoporosis generalizada. **8 AÑOS** en tratamiento con **ALENDRONATO**

EA: Intenso dolor sobre muslo derecho mientras deambulaba seguido de sensación de impotencia funcional que le provoca la caída.

Dolor prodrómico sobre el muslo afecto dos meses antes de presentar la fractura.

PC: Radiología Fractura **SUBTROCANTÉRICA de FÉMUR**
TRAZO TRANSVERSO CON ESPIGA EN CORTICAL MEDIAL
MARCADA **HIPERTROFIA DE AMBAS CORTICALES**

TTO ADMINISTRADO: Reducción cerrada en mesa de tracción y osteosíntesis con clavo Gamma largo acerrojado

SEGUIMIENTO: Imágenes de callo de fractura a partir de los 8 meses de la intervención.

FRACTURAS DE ESTRÉS EN PACIENTES CON TRATAMIENTO PROLONGADO CON BIFOSFONATOS

PEDRO ANTONIO RUBIO BELMAR

ANTONIO BALFAGÓN FERRER

BELÉN PORCAR VILAR

HOSPITAL UNIVERSITARIO Y POLITÉCNICO LA FE

2. PUNTOS CLAVE DEL CASO CLÍNICO

TRATAMIENTO PROLONGADO CON BIFOSFONATOS (3-10 AÑOS)

DOLOR PRODRÓMICO DE MESES DE EVOLUCIÓN EN EL LUGAR DE LA FRACTURA

ANAMNESIS: FRACTURA ATRAUMÁTICA. MIENTRAS REALIZABA ACTIVIDADES COTIDIANAS

RADIOLOGÍA. LOCALIZACIÓN: SUBTROCANTÉRICAS/TERCIO MEDIO DIÁFISIS FEMUR
TRAZO TRANSVERSO/OBLICUO CORTO CON ESPIGA MEDIAL
ENGROSAMIENTO DE AMBAS CORTICALES
RETRASO/NO CONSOLIDACIÓN DE LA FRACTURA

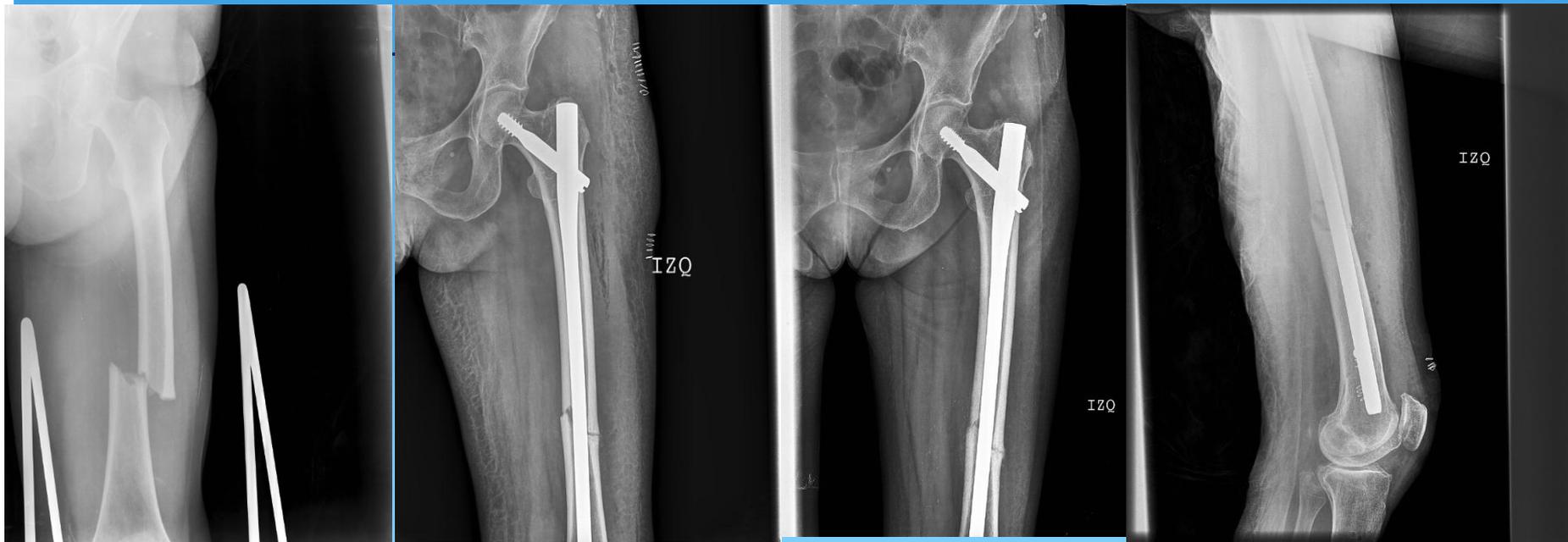
FRACTURAS DE ESTRÉS EN PACIENTES CON TRATAMIENTO PROLONGADO CON BIFOSFONATOS

PEDRO ANTONIO RUBIO BELMAR

ANTONIO BALFAGÓN FERRER

BELÉN PORCAR VILAR

HOSPITAL UNIVERSITARIO Y POLITÉCNICO LA FE



DX de fractura

Tras la intervención

A los 8 meses

A los 15 meses

FRACTURAS DE ESTRÉS EN PACIENTES CON TRATAMIENTO PROLONGADO CON BIFOSFONATOS

PEDRO ANTONIO RUBIO BELMAR

ANTONIO BALFAGÓN FERRER

BELÉN PORCAR VILAR

HOSPITAL UNIVERSITARIO Y POLITÉCNICO LA FE

4. DISCUSIÓN

- La incidencia de fracturas espontáneas en pacientes que toman de manera prolongada BP es del 7,8 por cada 100.000 habitantes cada año.
- En los primeros 5 años de tratamiento los BP disminuyen el riesgo de fracturas de cadera y vertebrales en pacientes con osteopenia y osteoporosis.
- Se ha demostrado mayor correlación con la duración del tratamiento que con las dosis empleadas.
- Funcionan a través de la inhibición del remodelado óseo.
- El máximo riesgo de fracturas espontáneas se estima entre los 3 a 10 primeros años de tratamiento.

FRACTURAS DE ESTRÉS EN PACIENTES CON TRATAMIENTO PROLONGADO CON BIFOSFONATOS

PEDRO ANTONIO RUBIO BELMAR

ANTONIO BALFAGÓN FERRER

BELÉN PORCAR VILAR

HOSPITAL UNIVERSITARIO Y POLITÉCNICO LA FE

4. DISCUSIÓN

- La intensa disminución del remodelado óseo provoca una insuficiencia del hueso para la reparación de las micro fracturas de estrés que se producen por la demanda biomecánica del hueso.
- La acumulación de micro fracturas junto con el aumento de la mineralización que se produce en el hueso expuesto prolongadamente a los BP hacen que aumente su fragilidad, lo que conduce al desarrollo de fracturas espontáneas.
- Estrategias preventivas:
 - Parar el tratamiento por un periodo de 12 meses en pacientes con 5 años tomando BP.
 - Sustitución por Teriparatida en aquellos paciente que desarrollaron fracturas atípicas mientras tomaban BP