FRACTURA ATÍPICA EN PACIENTE EN TRATAMIENTO PROLONGADO CON RANELATO DE ESTRONCIO: A PROPÓSITO DE UN CASO.

NOVOA PARRA, CARLOS; RODRIGO PEREZ, JOSE L; FERNANDEZ IZQUIERDO, MIGUEL

CASO CLÍNICO

Paciente MUJER DE 72 años

MA: Acude por DOLOR E IMPOTENCIA FUNCIONAL EN MID
AP: Osteoporosis en tratamiento con Ranelato de Estroncio sin ningún otro tto previo
EA: Caída casual luego de presentar dolor intenso en muslo derecho
Dolor previo sobre el muslo afecto 3 meses antes de la fractura.
RX:

- FRACTURA DIAFISARIA DE FEMUR DERECHO (32-A1.2)
- ESPIGA MEDIAL
- HIPERTROFIA DE AMBAS CORTICALES

TTO: Reducción cerrada en mesa de tracción y osteosíntesis mediante T2 Fémur acerrojado

SEGUIMIENTO: Imágenes de callo de fractura a partir de los 4 meses de la intervención.

FRACTURA ATÍPICA EN PACIENTE EN TRATAMIENTO PROLONGADO CON RANELATO DE ESTRONCIO: A PROPÓSITO DE UN CASO.

NOVOA PARRA, CARLOS; RODRIGO PEREZ, JOSE L; FERNANDEZ IZQUIERDO, MIGUEL

HOSPITAL UNIVERSITARI DOCTOR PESET
Cirugía Ortopédica y Traumatología

OBSERVACIONES:

-TRATAMIENTO PROLONGADO CON RANELATO DE ESTRONCIO

-DOLOR PREVIO DE MESES DE EVOLUCIÓN EN EL LUGAR DE LA FRACTURA

-ANTECEDENTE DE TRAUMATISMO DE BAJA ENERGIA

-CLINICA Y RX: CUMPLE CON **CRITERIOS DE ASBMR**[1]

Criterios de la ASBMR para el diagnóstico de fracturas femorales atípicas

Características principales

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

Características secundarias

1. Reacción perióstica localizada de la cortical lateral
2. Aumento generalizado del grosor de la cortical de la diáfisis
3. Síntomas prodrómicos con dolor sordo o constante en muslo o inguinal
4. Fracturas y síntomas bilaterales
5. Retardo de la consolidación
6. Enfermedades asociadas (por ejemplo, déficit de vitamina D, AR, hipofosfatasia)
7. Uso de fármacos (por ejemplo, bifosfonatos, glucocorticoides, IBP)

Fuente: revista SECOT vol 57 n 2, marzo-abril 2013

FRACTURA ATÍPICA EN PACIENTE EN TRATAMIENTO PROLONGADO CON RANELATO DE ESTRONCIO: A PROPÓSITO DE UN CASO.

NOVOA PARRA, CARLOS; RODRIGO PEREZ, JOSE L; FERNANDEZ IZQUIERDO, MIGUEL

Fig 1: RX AL DIAGNOSTICO

Fig 2: RX POSTQUIRURGICO

Fig 3: RX A LOS 4 MESES (tto: teripatarida)

FRACTURA ATÍPICA EN PACIENTE EN TRATAMIENTO PROLONGADO CON RANELATO DE ESTRONCIO: A PROPÓSITO DE UN CASO.

NOVOA PARRA, CARLOS; RODRIGO PEREZ, JOSE L; FERNANDEZ IZQUIERDO, MIGUEL

CONCLUSIONES:

1. Medicamento con poco tiempo en el mercado [2-3], según estudios su efecto se puede mantener hasta por diez años [4]. **Por tanto es esperable que el número de casos aumente.**

2. Se recomienda realizar estudios radiológicos en pacientes que refieran aparición de dolor agudo o insidioso en muslo que hayan estado sometidos a tratamiento prolongado con Ranelato de Estroncio [5].

3. Se recomienda sustitución por teriparatida en los pacientes q desarrollen fracturas atípicas [6].

4. Se deben realizar mas estudios para evaluar la suspensión o sustitución parcial o definitiva por otro fármaco, teniendo en cuenta las restricciones de este medicamento y el riesgo estimado de fractura en ese momento.

FRACTURA ATÍPICA EN PACIENTE EN TRATAMIENTO PROLONGADO CON RANELATO DE ESTRONCIO: A PROPÓSITO DE UN CASO.

NOVOA PARRA, CARLOS; RODRIGO PEREZ, JOSE L; FERNANDEZ IZQUIERDO, MIGUEL

BIBLIOGRAFIA:

1. Méndez-Gil A, Prat-Fabregat S, Domingo-Trepat A, Navarro-López M, Camacho-Carrasco P, Carreño-Delgado A, et al. ¿Que 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, Marzo - Abril 2013 Vol. 57. Núm. 02.
2. Kanis J, McCloskey E H. Johansson, C. Cooper, R. Rizzoli, J.-Y. Reginster, et al. European guidance for the diagnosis and management of osteoporosis in postmenopausal women. Osteoporos Int.; January 2013 24(1): 23–57.
3. Blake GM , Fogelman I. Strontium ranelate: a novel treatment for postmenopausal osteoporosis: a review of safety and efficacy. Clin Interv Aging; December 2006 1(4): 367–375.
4. Reginster J, Kaufman J, Goemaere S, Devogelaer J, Benhamou C, Felsenberg D, et al. Maintenance of antifracture efficacy over 10 years with strontium ranelate in postmenopausal osteoporosis. Osteoporos Int 2012 23:1115–1122 .
5. Shane E, Burr D , Ebeling P , Abrahamsen B, Adler R, Bronw T, et al. Fracturas atípicas subtrocantericas y de la diáfisis femoral: informe de un grupo de trabajo de la American Society for Bone and Mineral Reserch. JBMR 2010 25(11): 2267-2294.
6. Tsung-Li L, Shyu-Jye W, Yi-Chin F, Chin-Jung H, Horng-Chaung H, Chun-Hao T. Discontinuation of alendronate and administration of bone-forming agents after surgical nailing may promote union of atypical femoral fractures in patients on long-term alendronate therapy. BMC Research Notes [INTERNET] 2013, 6:11. Disponible en: http://www.biomedcentral.com/content/pdf/1756-0500-6-11.pdf