

Osteoma osteoide vs fractura de estrés diafisaria de fémur

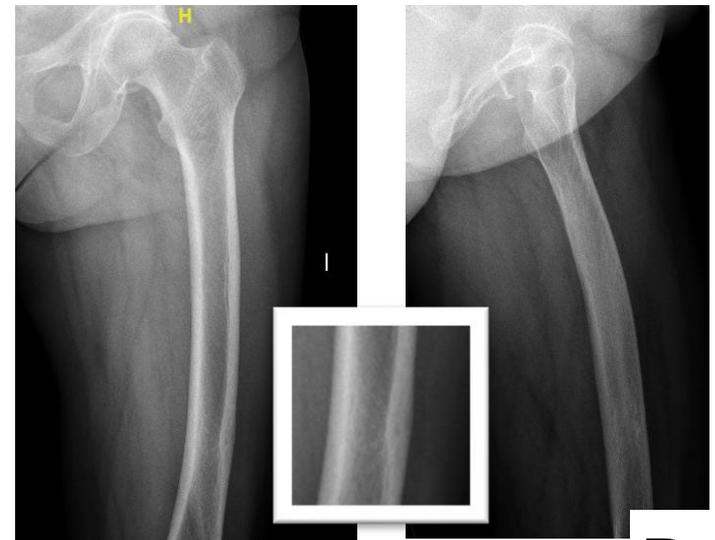
Martín Grandes, R; Rubio Morales, M; Sebastià Forcada, E; Lizaur Utrilla, A.
Cirugía Ortopédica y Traumatología. Hospital General Universitario de Elda

Introducción

Las fracturas de estrés de la diáfisis femoral son extremadamente raras. Son más frecuentes en jóvenes, sobre todo atletas y militares, debido a sobrecarga por actividad física, siendo, el sexo femenino y la historia previa de fractura de estrés, dos factores de riesgo claramente establecidos. Sin embargo, estas fracturas también se pueden dar en pacientes mayor edad, por una actividad normal sobre un hueso debilitado.

Caso clínico

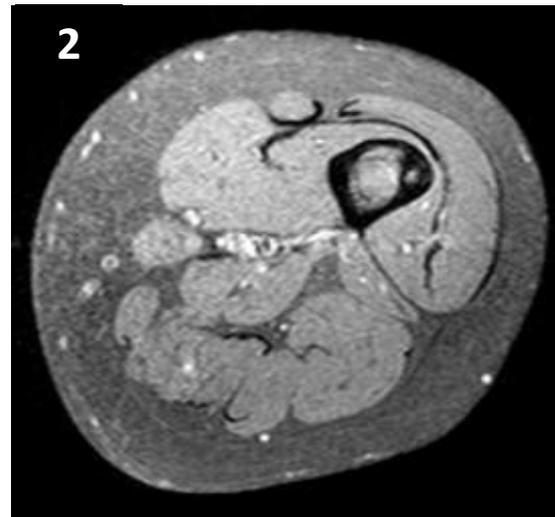
Presentamos el caso de una mujer de 67 años derivada a nuestras consultas por dolor en cara antero-lateral de muslo izquierdo de 5 meses de evolución, de inicio brusco y sin antecedente traumático. El dolor era continuo, sin irradiación, se incrementaba con la actividad física y mejoraba con la administración de antiinflamatorios no esteroideos. La exploración física era anodina y no tenía antecedentes personales de interés. Presentaba una cojera importante por dolor. Se realizaron, inicialmente, radiografías del fémur donde se evidencia un engrosamiento de la cortical lateral sin lesiones osteolíticas y con imagen central en el engrosamiento más clara (“nidus”).



Osteoma osteoide vs fractura de estrés diafisaria de fémur

Martín Grandes, R; Rubio Morales, M; Sebastià Forcada, E; Lizaur Utrilla, A.
Cirugía Ortopédica y Traumatología. Hospital General Universitario de Elda

Ante la sospecha de osteoma osteoide se solicitó un estudio de RMN, en el que se observaba el aumento de cortical con imagen central hiperintensa, apoyando el diagnóstico de sospecha inicial.

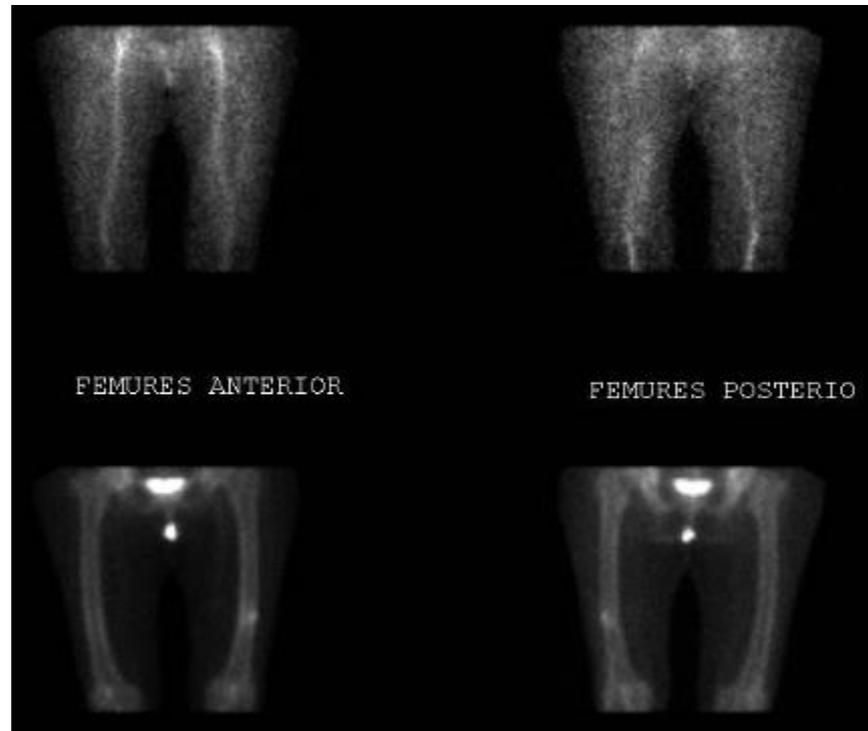


1. Corte coronal en secuencia STIR. Se observa un engrosamiento fusiforme de la cortical femoral izquierda, en cuyo interior se ve una imagen hiperintensa, compatible con un osteoma osteoide.
2. Corte axial en secuencia T1 que se corresponde con los hallazgos observados en la imagen anterior.
3. Corte sagital en secuencia T2 con supresión grasa, donde se observa una zona hiperintensa, que indica la presencia de edema óseo perilesional.

Osteoma osteoide vs fractura de estrés diafisaria de fémur

Martín Grandes, R; Rubio Morales, M; Sebastià Forcada, E; Lizaur Utrilla, A.
Cirugía Ortopédica y Traumatología. Hospital General Universitario de Elda

Se solicitó una gammagrafía ósea en dos fases, que mostró focos de hipercaptación en tercio medio de fémur izquierdo, coincidente con la lesión vista en estudios radiológicos previos y compatible con la sospecha de osteoma osteoide.



Osteoma osteoide vs fractura de estrés diafisaria de fémur

Martín Grandes, R; Rubio Morales, M; Sebastià Forcada, E; Lizaur Utrilla, A.
Cirugía Ortopédica y Traumatología. Hospital General Universitario de Elda

Antes de realizar tratamiento mediante radiofrecuencia y siguiendo los protocolos clínicos se realizó estudio TAC. Este estudio puso de manifiesto la existencia de una fractura de estrés en la cortical lateral del fémur, descartándose el diagnóstico inicial de osteoma osteoide.



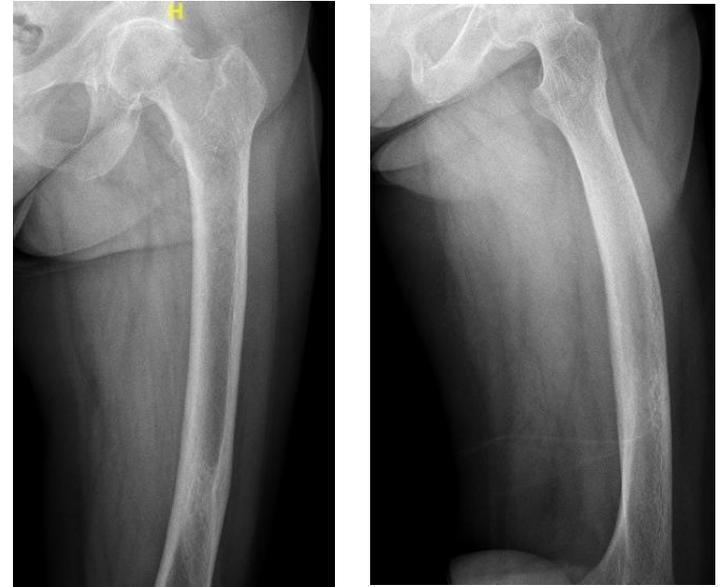
Reconstrucciones coronales de TAC. 1. Se observa una imagen lineal hipodensa en fémur derecho, que sigue el eje del mismo y que se corresponde con un canal vascular, también visible en la segunda imagen. 2. Engrosamiento cortical en la vertiente externa de la diáfisis femoral, en cuyo centro se identifica una línea hipodensa perpendicular al eje del hueso, compatible con línea de fractura (también visible en la imagen número 3).

Osteoma osteoide vs fractura de estrés diafisaria de fémur

Martín Grandes, R; Rubio Morales, M; Sebastià Forcada, E; Lizaur Utrilla, A.
Cirugía Ortopédica y Traumatología. Hospital General Universitario de Elda

Ante este nuevo diagnóstico de fractura de estrés diafisaria de fémur, se desestimó el tratamiento con radiofrecuencia.

La paciente fue tratada durante 2 años con Teriparatida, fisioterapia y marcha con carga parcial. Actualmente la paciente se encuentra asintomática, sin dolor y con una marcha completamente normal



Conclusiones

Las fracturas de estrés constituyen una patología poco frecuente que debe ser tenida en cuenta en el diagnóstico diferencial de un dolor musculoesquelético de largo tiempo de evolución, no sólo por las posibles complicaciones, como la progresión de la fractura, sino también para diferenciarlas de otras lesiones óseas, como en este caso un osteoma osteoide, que conlleva un manejo y tratamiento completamente diferente.