

FRACTURA FEMORAL ATÍPICA ASOCIADA A USO PROLONGADO DE BISFOSFONATOS.

Raiza García Lois¹, Gilberto González Vicente¹, Stefany Bórquez Saffie², Álvaro Burdiles Orellana³

¹Departamento Endocrinología, Pontificia Universidad Católica de Chile, ²Departamento Medicina Interna, Pontificia Universidad Católica de Chile, ³Departamento Radiología, Pontificia Universidad Católica de Chile.

INTRODUCCIÓN. Los bisfosfonatos (BF) son fármacos que inhiben la resorción ósea, ampliamente utilizados en el tratamiento de la osteoporosis. Su uso prolongado (>3-5 años) ha sido asociado a complicaciones infrecuentes, pero graves como osteonecrosis mandibular y fracturas femorales atípicas (FFA). Las FFA se consideran fracturas (Fx) por estrés secundarias a supresión prolongada del remodelamiento óseo que impide la reparación normal de focos de microfracturas.

CASO CLÍNICO. Mujer de 91 años con antecedentes de HTA, dislipidemia y tratamiento con Ibandronato (150 mg/mes oral), indicado 12 años antes por médico externo dado hallazgo de osteopenia en densitometría ósea, sin control regular de ello. El día de su ingreso sufre caída a nivel en domicilio, evolucionando con dolor e impotencia funcional de extremidad inferior izquierda. Consulta en urgencia donde se constata clínicamente Fx de cadera izquierda. Radiografía de pelvis mostró osteopenia difusa y Fx completa de rasgo transversal subtrocantérica izq. con desplazamiento medial del fragmento distal que en su porción lateral presenta disposición transversal y en su porción medial muestra una disposición oblicua ascendente. Además, en la porción proximal de diáfisis femoral derecha se observa engrosamiento de la cortical ósea lateral con una superficie lateral de aspecto lobulado, que corresponde a cambios reparativos de respuesta a sobrecarga ósea y fractura incompleta antigua. Exámenes de laboratorio en plasma: PTH 38 pg/mL, vitamina D 21,8 ng/mL, calcio 9,6 mg/dL, fósforo 3,7 mg/dL, creatinina 1,1 mg/dL, TSH 1,36 uUI/L, hemograma y VHS, FA 48 UI/L, todos en rango normal; Carboxitelopéptido sérico 0,091ng/mL (normal: 0,104-1,008). Al 3er día de hospitalización se realiza fijación interna en fémur izquierdo. Se suspende Ibandronato, se optimiza aporte de calcio y vitamina D. Alta a la semana de ingreso y al 1er mes post-op, ya deambula con bastón, en buenas condiciones.

CONCLUSIÓN. El caso presentado satisface los criterios propuestos para FFA, asociadas a uso prolongado de BF: Fx ubicada en cualquier lugar del fémur, distal al trocánter menor y proximal a la cresta supracondílea, sin asociación a trauma, configuración oblicua transversal, no conminuta, Fx completa que se extiende a través de ambas cortezas y pueden estar asociadas con una espiga medial. La FFA tiene una incidencia en mujeres de 10-35 por cada 100.000 personas/años. En su manejo es importante la suspensión de antirresortivos, optimizar la suplementación con calcio y vitamina D, fijación profiláctica en Fx incompletas dolorosas. Teriparatide, anabólico óseo, podría promover la curación de la FFA ya sea solo o como complemento de la fijación quirúrgica. Este caso ilustra la importancia de una indicación apropiada de BF y del control periódico con reevaluación del riesgo de Fx después de 3 a 5 años de uso de BF, para considerar eventual descanso del tratamiento.

Financiamiento: Sin financiamiento