

FRACTURA DE ESTRÉS DE CUELLO FEMORAL EN DEPORTISTA PROFESIONAL. A PROPÓSITO DE UN CASO



Silvia Atenea Sanz Rupérez



OBJETIVOS

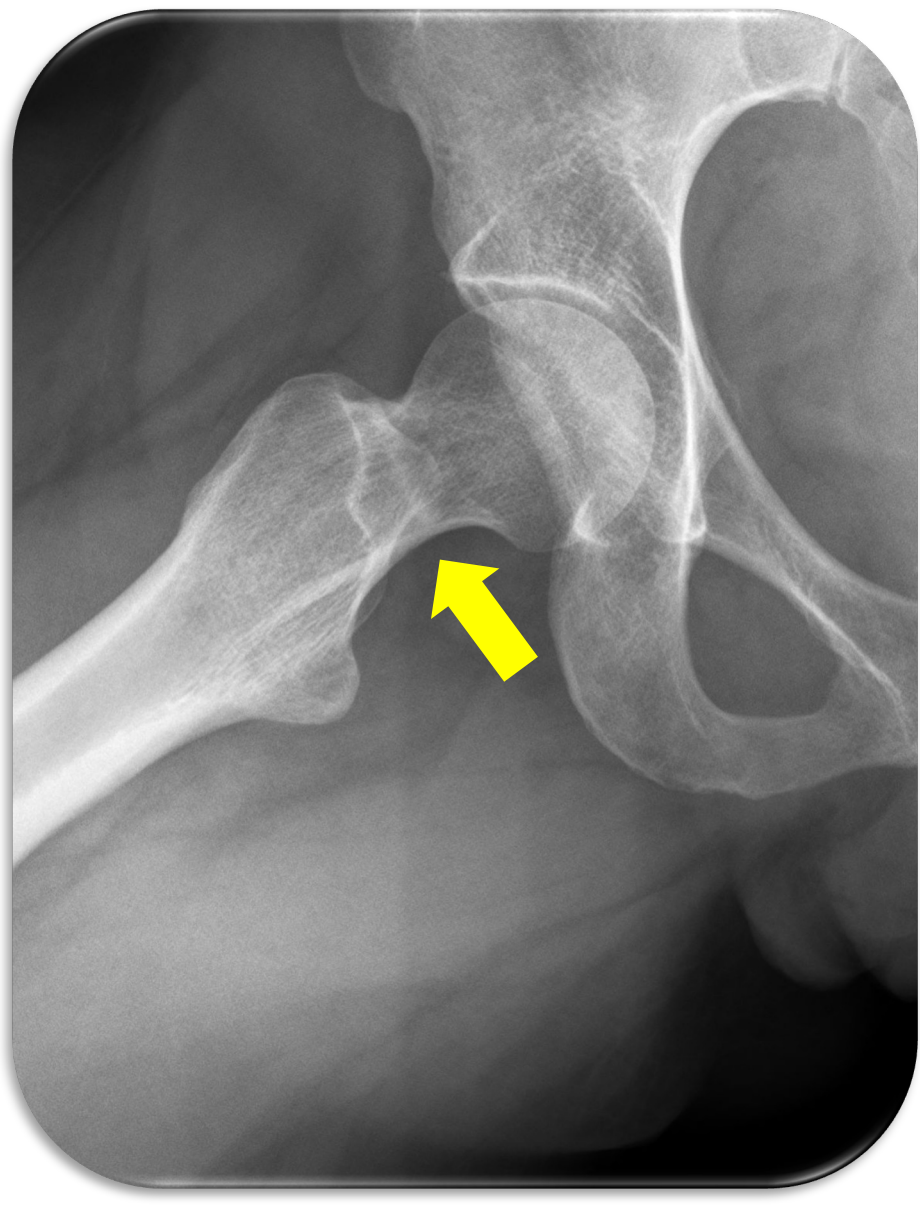
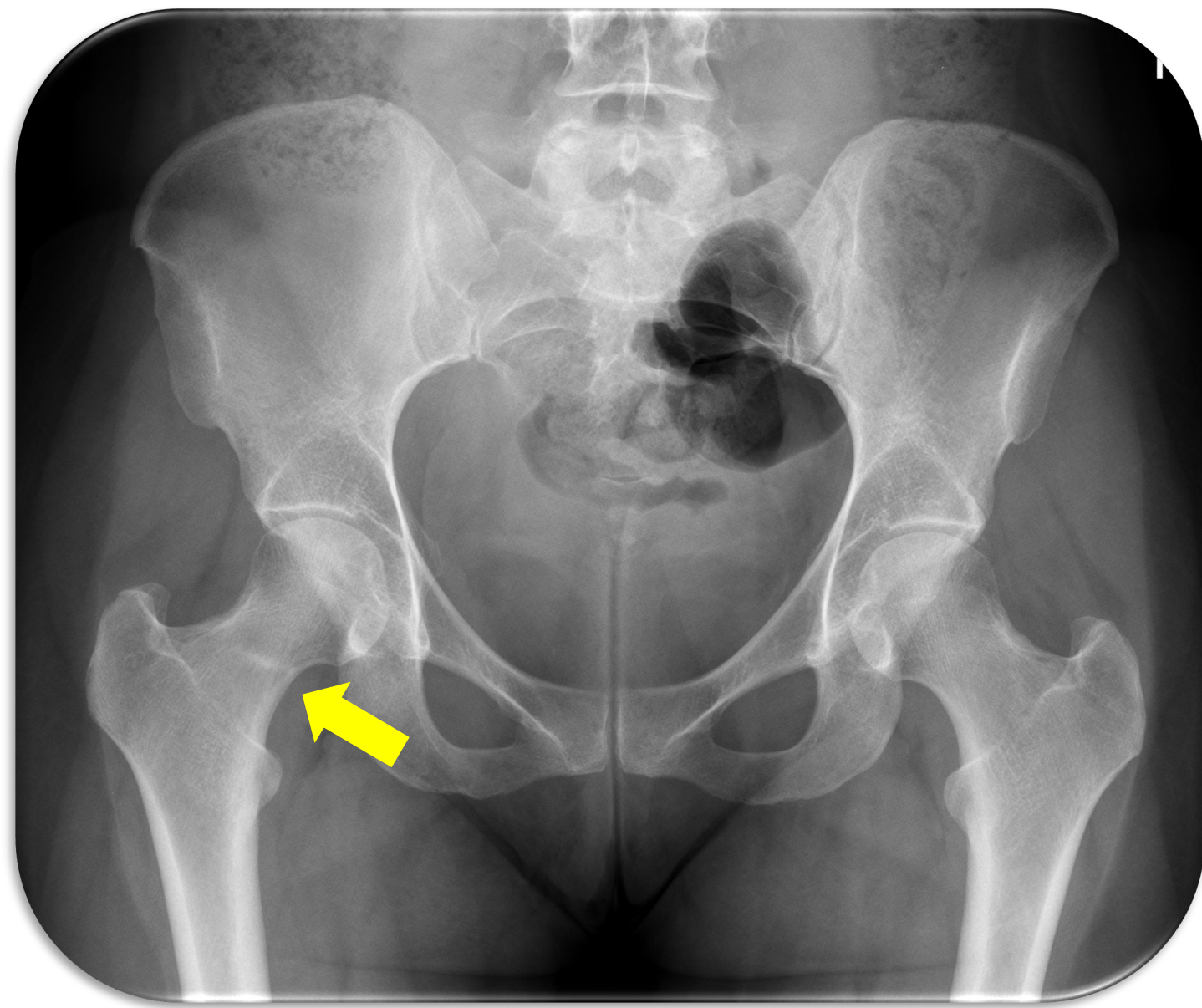
Se denomina fractura por estrés a aquella que se produce secundariamente a la **incapacidad del hueso para soportar una fuerza de magnitud inferior al umbral de fractura, pero aplicada de forma repetitiva y rítmica**. El cuello femoral es susceptible a lesiones por estrés debido a las cargas que soporta durante la carrera. **Los CORREDORES tienen mayor riesgo de sufrir estas fracturas en comparación con el resto de deportes**. Existen factores de riesgo que pueden precipitarla: sexo femenino, biomecánica, dieta, trastornos hormonales o reumatológicos, y el excesivo o incorrecto entrenamiento físico.

MATERIAL Y METODOLOGÍA

Presentamos el caso de una mujer de 31 años, deportista profesional (corredora de trail, larga distancia), sin antecedentes de interés hasta la fecha, aunque había sido diagnosticada un mes antes de **colitis ulcerosa**, estando en tratamiento con mesalazina. Además presentaba **amenorrea** de 2 años y medio de evolución, que fue resuelta en los meses previos mediante cambios dietéticos. La paciente refirió dolor súbito de cadera derecha durante una carrera 3 semanas antes del diagnóstico, el cual se hizo mediante estudio con radiografía simple y RMN.

RESULTADOS

Fue tratada quirúrgicamente, realizándose osteosíntesis con 3 tornillos canulados. La evolución fue satisfactoria. Se autorizó carga parcial desde el postoperatorio inmediato, y ejercicio en descarga (natación y bicicleta) a las 6 semanas. A las 10 semanas comienza con ejercicio de impacto de forma progresiva, encontrándose la paciente sin dolor ni repercusión funcional al año de la lesión. No hemos observado complicaciones hasta la fecha. Durante el seguimiento la paciente fue diagnosticada de **síndrome de ovario poliquístico**.



CONCLUSIONES

La fractura por estrés del cuello femoral es una entidad poco frecuente que puede aparecer en pacientes que no presentan ningún factor de riesgo ni antecedente de interés, lo que unido a su difícil diagnóstico radiológico hace que estas fracturas sean un verdadero reto diagnóstico, pero es vital que se realice de forma precoz para decidir el tratamiento y evitar las complicaciones. Es importante sospecharla en pacientes deportistas de alto rendimiento, principalmente aquellos que realicen carrera, y sobre todo si presentan de forma concomitante trastornos hormonales (amenorrea), puesto que pueden asociar patología ósea (osteopenia – osteoporosis).

BIBLIOGRAFÍA

- Calvo Crespo E, De Lucas García JC, Gil Garay E, Álvarez Galovich L. Fractura de fatiga del cuello femoral. Rev Ortop Traum 1994; 38IB:393-6.
- Egol KA, Koval KJ, Kummer F, Frankel VH. Stress fractures of the femoral neck. Clin Orthop 1998;348:72-8.
- Matheson GO, Clement DB, McKenzie DC, Taunton JE, Lloyd-Smith DR, MacIntyre JG. Stress fractures in athletes. A study of 320 cases. Am J Sports Med. 1987; 15: 46-58.
- Cloutier, Dagan. Femoral Neck Stress Fractures: A Case Study. JBJS Journal of Orthopaedics for Physician Assistants. 2014;2(3):24-7.