



FRACTURA POR INSUFICIENCIA EN CUELLO FEMORAL SECUNDARIA A RAQUITISMO LIGADO A X

Autor principal: Fabio Alejandro Casero Rodríguez

Autores: María Rubio Martínez; María Julia Hernando Escudero; Alberto Jesús Ruiz Toro; Carolina García-Herrera Cruces.

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CÁCERES

OBJETIVOS

- Exponer el manejo de nuestro servicio de una patología infrecuente (Raquitismo ligado a X)
- Destacar la importancia del cribado y prevención de fracturas por insuficiencia en esta enfermedad

MATERIAL Y MÉTODOS

Varon de 55 años con antecedentes de IRC secundaria a hipofosfatemia ligada a X en seguimiento en CCEE por coxalgia bilateral de larga evolución.

En las imágenes radiológicas se objetiva coxa vara bilateral con arqueamiento de diáfisis femoral, por lo que se propone al paciente realizar osteotomías valguizantes de ambos fémures.

En la revisión sucesiva en CCEE el paciente presenta impotencia funcional de cadera izquierda secundaria a traumatismo en las semanas previas. En las Rx se aprecia fractura completa no desplazada de cuello femoral izquierdo (Grado III Kaeding-Miller).

Se interviene al paciente fijando la fractura con un sistema tornillo-placa deslizante (DHS) debido a la dificultad de realizar un enclavado endomedular por la deformidad del fémur.



RESULTADOS

El paciente evoluciona favorablemente y cursa alta permitiéndosele carga parcial sobre la cadera intervenida.

En las sucesivas revisiones en CCEE el paciente no presenta dolor y la fractura muestra signos de consolidación radiológica.

Sin embargo, a los 4 meses tras la intervención comienza con dolor en la cadera contralateral y Rx compatibles con fractura grado II Kaeding-Miller. Actualmente el paciente se encuentra en deambulación con carga parcial, pendiente de fijación profiláctica de cadera derecha.

(A) Imagen radiológica donde se aprecian las líneas de fractura por insuficiencia en ambos cuellos femorales.

(B) Control postoperatorio sistema DHS

CONCLUSIONES

La hipofosfatemia ligada a X produce un **raquitismo** resistente a la vitamina D con su consecuente mineralización ósea defectuosa. En este tipo de pacientes son habituales las deformidades óseas y fracturas por insuficiencia por lo que tenemos que estar alerta ante la aparición de síntomas de inicio (dolor insidioso).

La **RMN** es el gold estándar para el diagnóstico de fracturas por insuficiencia, especialmente en las primeras semanas en las que la Rx simple ofrece una sensibilidad muy baja. En conclusión, este grupo de pacientes, y más aún en localizaciones de alto riesgo (cuello femoral), no debemos demorar la realización de pruebas específicas (RMN) debido al alto riesgo de fractura