

# ENCLAVADO BILATERAL FEMORAL, A PROPÓSITO DE UN CASO DE FRACTURA ATÍPICA BILATERAL DE FÉMUR POR CONSUMO PROLONGADO DE DENOSUMAB.

**Autores: A.C Presas-Presas, R. Guitián-Montes, B. Aguado-González, M. Becerra-Nieves, X. Sola-Mallo.**

*Departamento de Cirugía Ortopédica y Traumatología, Hospital Montecelo, Pontevedra, España*

## Objetivo

El objetivo de este poster es presentar un caso poco frecuente de fractura patológica sobre fractura atípica bilateral incompleta por consumo de Denosumab.

## Material y Métodos

Presentamos un caso de una paciente mujer de 72 años con Hipertensión y Dislipemia en tratamiento con Denosumab (Prolia®) durante 10 años. Acude a nuestro servicio derivada por su Médico de Atención Primaria por dolor a la palpación en ambos muslos, en correlación radiográfica con fractura atípica incompleta bilateral de femur diafisario (imagen 1).

Se decide retirada de Denosumab, carga parcial, inicio de Teriparatida, suplementación con Calcio, Vitamina D y nueva revisión en 3 meses con nueva radiografía de control.

A los 2 meses acude al servicio de Urgencias de nuestro Hospital presentando una fractura diafisaria femoral izquierda con importante angulación tras sufrir una caída desde su propia altura (imagen 2).

Se decide ingreso para enclavado endomedular de la fractura completa de fémur izquierdo y tras aplicar los criterios Mirels se decide enclavado profiláctico de fémur contralateral en el mismo acto quirúrgico.



## Resultados

Tras realizar enclavado bilateral de fémur con Clavo Largo Gamma3 (Stryker®) en el lado de la fractura completa y Clavo Largo Affixus (Zimmer-Biomet®) en lado contralateral (imagen 3), la paciente evolucionó favorablemente. Se autorizó carga parcial al segundo día y carga completa al alta según tolerancia.

## Conclusiones

Las fracturas atípicas de fémur relacionadas con el tratamiento con Denosumab son una entidad rara recogida como posible reacción adversa en ficha técnica de dicho fármaco. Por lo tanto es de vital importancia sospechar esta afección en pacientes que experimenten un dolor inusual en muslo, cadera o ingle durante el tratamiento con Denosumab. Debemos insistir en realizar un correcto seguimiento en pacientes bajo tratamiento con este anticuerpo monoclonal y otros tratamientos para la osteoporosis y contemplar la posibilidad de realizar un enclavado profiláctico contralateral en pacientes que cumplan los criterios Mirels.

