

FRACTURA ATÍPICA DE TIBIA: A PROPÓSITO DE UN CASO

ALESSANDRA MARTÍNEZ DE SOTO, DIKSON PARDO VILLARROEL, DAVID GARCÍA FERNÁNDEZ, CRISTINA OJEDA THIES, ELENA VACAS SÁNCHEZ

OBJETIVOS

Presentar y discutir el caso de una fractura diafisaria atípica de tibia en varón joven tras mecanismo banal.

MATERIAL Y METODOLOGÍA

Atendemos a un varón de 40 años en el servicio de urgencias por dolor e impotencia funcional de pierna izquierda tras agacharse a recoger una pelota del suelo mientras jugaba al pádel. Niega traumatismo previo directo o indirecto.

Como antecedentes personales, el paciente es exfumador, obeso con IMC de 39.44 y se encuentra en tratamiento con anastrozol en el contexto de tratamiento por infertilidad primaria (oligozoospermia severa y cariotipo normal).

En la radiología simple inicial se objetiva fractura diafisaria atípica en tercio medio con importante engrosamiento cortical y canal medular de mínimo calibre.

Se interviene quirúrgicamente para enclavado endomedular de la fractura mediante abordaje suprapatelar que precisa el empleo de instrumental de preparación del canal del set de enclavado humeral por presentar un calibre menor de 5mm. Finalmente se realiza un enclavado endomedular con clavo de 8.5 x 33 mm con resultado satisfactorio.

Posteriormente, ante la sospecha de fractura patológica se deriva a Consultas de Endocrino. Durante la anamnesis el paciente refiere un desarrollo puberal normal y no refiere signos de disfunción sexual. Se revisan analíticas previas y se evidencian niveles de testosterona bajos (Testosterona 166 ng/dl) con niveles de gonadotropinas inapropiadamente normales (FSH 5.06 (UI/L) mIU/l, LH 5.34 (UI/L) mIU/l). Con estos datos se realiza el diagnóstico de **hipogonadismo hipogonadotropo**, se solicita resonancia magnética (RM) craneal que descarta lesión hipofisaria.



Radiografías postoperatorio inmediato

RESULTADOS

Desde el punto de vista traumatológico, la fractura consolida sin alteraciones y tras más de 6 meses de seguimiento el paciente se encuentra asintomático, camina sin ayudas y se ha autorizado la reincorporación a sus actividades habituales incluidas deportivas. Desde el punto de vista Endocrino el paciente inició hace 5 meses tratamiento con gonadotropina coriónica (HCG Gonasi) y ha presentado un aumento de testosterona a un valor dentro de la normalidad (341 ng/dl) sin experimentar por el momento efectos secundarios.

CONCLUSIONES

Ante el hallazgo de fracturas atípicas sin causa aparente es fundamental la ampliación del estudio etiológico para establecer un adecuado tratamiento y seguimiento, así como evitar complicaciones futuras derivadas.



Radiografía 1 año postoperatorio