

PSEUDOARTROSIS DE FRACTURA DE ESTRÉS DE CADERA TRATADA CON FEMORAL NECK SYSTEM (Synthes)

ARETA FERNANDEZ J, PRIETO VAZQUEZ M, VÁLLEZ ROMERO R, GARCÉS GARCÍA R, VELASCO VAQUERO F.

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

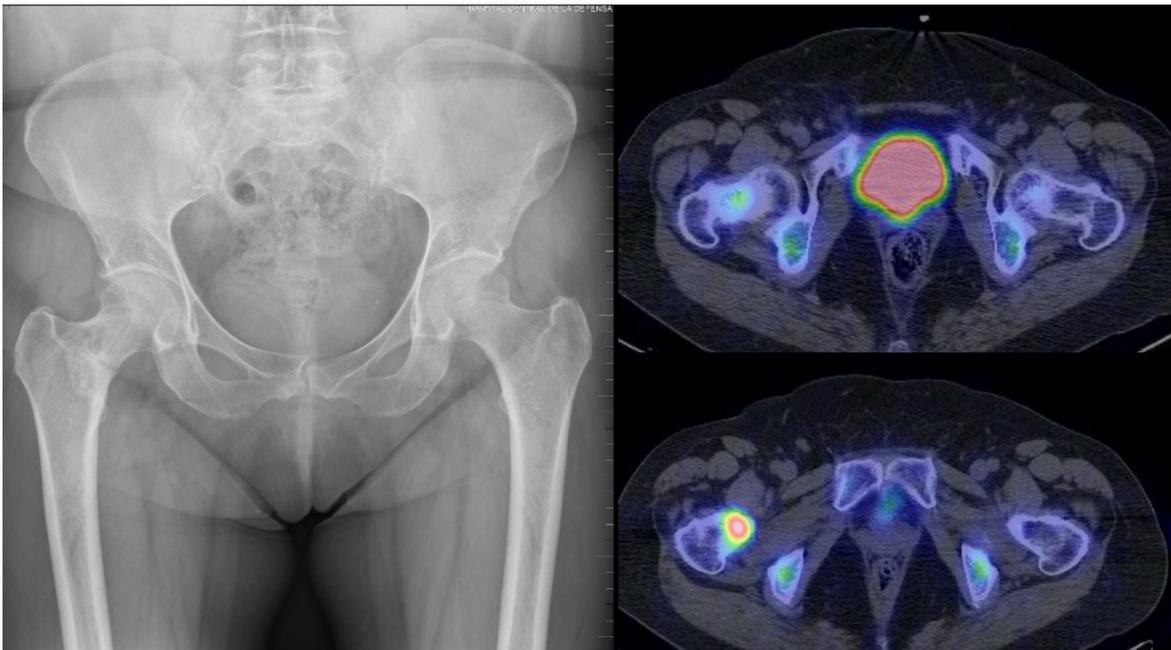
Las fracturas por estrés relacionadas con actividades deportivas cada vez se vuelven más frecuentes. Sin embargo no hay mucha literatura relacionada con pacientes que no realizan mucha actividad física. El 90% de fracturas por estrés se encuentran en las extremidades inferiores. La incidencia de las fracturas de fémur proximal por estrés varía según estudios (0,3-4,7%). La clasificación de Fullerton y Snowdy las divide en tres grupos: tipo A fracturas de tensión (afectan a la cara lateral del cuello de fémur), tipo B fracturas de compresión (afectan a la cara medial del fémur) y las de tipo C o fracturas desplazadas. Las fracturas por compresión (tipo B) tienen mejor pronóstico que las fracturas por tensión (tipo A).

El diagnóstico puede ser difícil dada la clínica inespecífica y la sensibilidad limitada de la radiografía convencional. Una detección precoz es importante para realizar un manejo correcto que disminuya el tiempo de vuelta a la actividad y potenciales complicaciones.

El objetivo de este póster es describir un caso de fractura de estrés de cadera que no fue detectada precozmente lo que generó un retraso en el tratamiento.

RESULTADOS

Se trata de una mujer de 58 años, no deportista habitual, que acude a consulta por dolor inguinal de tres años de evolución en cadera derecha que aumenta con las rotaciones y bloqueo de rotación interna sin claudicación de la marcha. En la radiografía de pelvis se objetivó fractura incompleta en borde inferior de cuello femoral, hallazgos que son confirmados con un SPECT-TAC. Dada la clínica de la paciente se procedió a intervención quirúrgica realizando osteosíntesis mediante femoral neck system (FNS-Synthes). La paciente evolucionó favorablemente, se mantuvo en descarga durante 5 semanas y posteriormente iniciando carga progresiva y realizando vida normal a los 2 meses del tratamiento y consolidación radiográfica completa.



CONCLUSIONES

Debemos incluir la fractura por estrés de cadera en nuestro diagnóstico diferencial, incluso en pacientes no deportistas, ya que se trata de una lesión con una incidencia creciente cuya detección tardía tiene consecuencias severas en la actividad diaria del paciente.

59 CONGRESO
secot

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA