

Fractura de estrés del cuello del fémur.

A propósito de un caso.

DOI: <http://dx.doi.ORG/10.37315/SOTOCV2022289576>

DESVIAT RUIZ M, BENAVENTE LAZO W.

HOSPITAL GENERAL DE CASTELLÓN

Resumen

La fractura por fatiga del cuello femoral o fractura de estrés es un tipo de fractura poco frecuente que se da típicamente en pacientes que realizan actividad física intensa o sobreuso. El presente caso trata sobre una mujer de 31 años que acude en distintas ocasiones a consulta por dolor insidioso en ingle y cara interna de muslo. Tras radiografías que son informadas como normales y ante la no mejoría de la clínica, se realiza RNM y nueva radiografía, visualizándose en esta ocasión una pérdida de continuidad de la cortical del cuello del fémur, siendo diagnosticada de fractura de estrés. La principal complicación de este tipo de fractura es la necrosis de la cabeza del fémur debido al diagnóstico tardío. Es por ello imprescindible la necesidad de un diagnóstico temprano, por lo que es necesaria la sospecha de la patología ante un paciente con dichas características clínicas.

Summary

A fatigue fracture, also known as a stress fracture of the femoral neck, is an uncommon type of fracture that happens when a patient engages in strenuous physical activity or overuse. This case involves a 31-year-old woman who consults the hospital on several occasions with creeping pain in her groin and inner thigh. Following normal X-rays and the absence of clinical improvement, an MRI and a fresh X-ray were conducted, revealing a loss of continuity of the cortical bone of the femur's neck, which was classified as a stress fracture. The most common consequence of this type of fracture is femoral head necrosis due to delayed diagnosis. As a result, it's critical to get a diagnosis as soon as possible.

Palabras clave: stress fracture, fatigue fracture, femur, femoral neck.

Correspondencia:

William Benavente Lazo

wpbenavente@gmail.com

INTRODUCCIÓN

Las fracturas del cuello del fémur son una de las fracturas más frecuentes en Traumatología, siendo típicas en ancianos y debido a traumatismos de baja energía¹. Sin embargo, la fractura de estrés del cuello femoral es un tipo de fractura infrecuente (5% de todas las fracturas por estrés²), que afecta típicamente a adultos jóvenes que realizan actividad física intensa, como deportistas o militares²⁻⁴. Es más frecuente en mujeres⁵, siendo factores de riesgo para su aparición la intensidad del ejercicio físico, su duración y la ausencia de una correcta preparación y recuperación tras el mismo, el déficit de vitamina D, el tabaco, IMC bajo, alteraciones del ciclo menstrual y ciertos factores biomecánicos, entre otros⁶.

CASO CLÍNICO

Mujer de 31 años de edad, trabajadora en la hostelería, que acude a urgencias por dolor de cadera izquierda de meses de evolución, de comienzo insidioso, siendo diagnosticada de tendinitis de los adductores. Ante la no mejoría de la sintomatología, decide acudir a su Mutua Laboral, donde se le realiza RNM en la que es diagnosticada de fractura de cuello femoral, motivo por el cual acude a Urgencias de Traumatología de este hospital. La paciente acude tres meses más tarde de la visita inicial a urgencias, deambulando con una muleta y con claudicación de la marcha. Refiere haber seguido realizando su trabajo habitual a pesar del dolor. La paciente no presenta antecedentes patológicos de interés, además de negar el consumo de tabaco u otros tóxicos, así como alteraciones del ciclo menstrual o trastornos de la conducta alimentaria. A la exploración física presenta dolor de cadera izquierda con las rotaciones y a la palpación del pliegue inguinal, siendo el resto de la exploración normal.

Revisando la radiografía simple de cadera de la primera visita a urgencias de la paciente, en la que fue diagnóstica de tendinitis, se observa un sutil trazo de fractura que pasó desapercibido (Figura 1A).

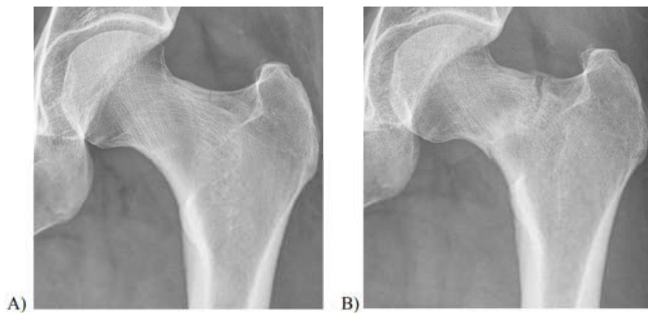


Figura 1: A) Radiografía simple de fémur de la paciente en su primera visita a urgencias. B) Radiografía simple de fémur de la última visita a urgencias de la paciente.

En la última visita a urgencias se solicitó nueva radiografía simple (Figura 1B), en la que se puede observar el progreso del trazo de fractura, siendo evidente en esta

ocasión. Ante estos hallazgos, se solicita TAC para estudio (Figura 2), siendo las imágenes sugestivas de fractura por estrés transcervical del cuello femoral. La paciente fue intervenida ese mismo día, realizándose osteosíntesis percutánea mediante 3 tornillos canulados 6,5 MBA, siendo el control postoperatorio satisfactorio (Figura 3).

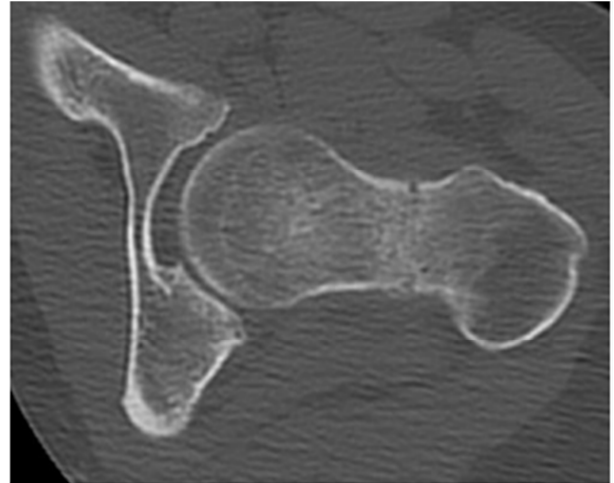


Figura 2: cortes de imágenes de TAC de la paciente. Fractura intracapsular transcervical del cuello femoral izquierdo no desplazada ni angulada con una separación máxima de 2 mm en su vertiente superior. Se identifican finos puentes óseos y una tenue banda esclerosa alrededor de todo el trazo de fractura que sugiere cronicidad, pudiendo corresponder los hallazgos con una fractura de estrés. No se identifica reacción perióstica ni otras alteraciones densitométricas óseas que sugieran malignidad. No aumento de partes blandas ni colecciones adyacentes.

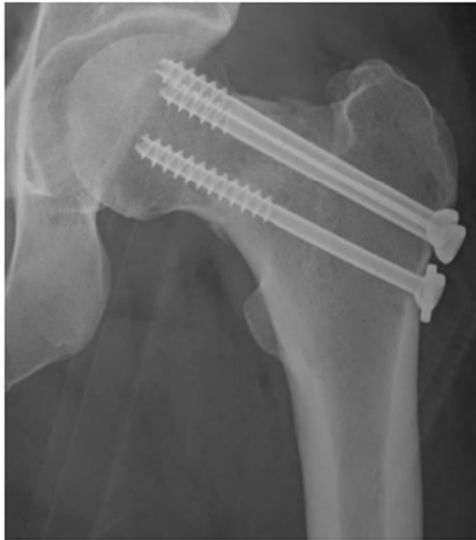


Figura 3: Radiografía simple de fémur en el postoperatorio inmediato.

En los sucesivos controles postoperatorios y radiológicos la paciente presenta mejoría de la clínica, realizando deambulación con carga total a partir de las 12 semanas, tras 6 semanas en descarga completa y otras 6 con carga parcial. Durante el segundo mes se inició Rehabilitación y magnetoterapia, con resultados radiológicos satisfactorios (Figura 4).

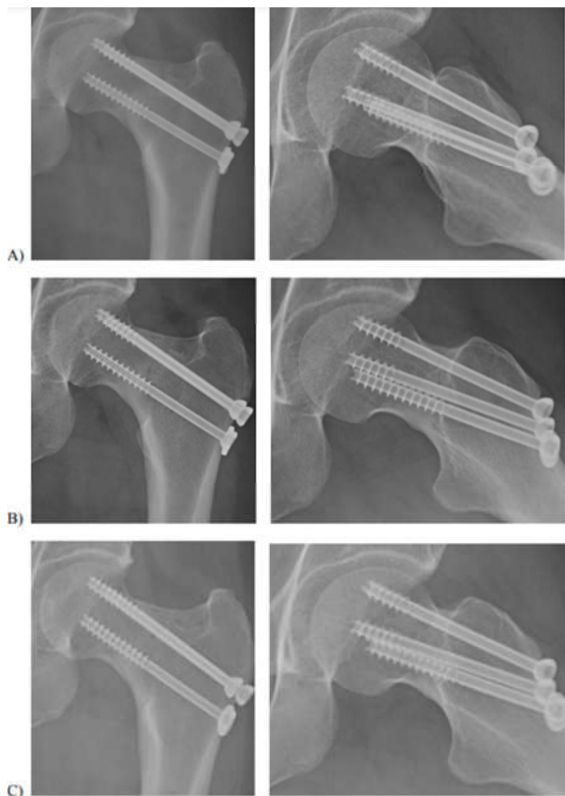


Figura 4: sucesivos controles postoperatorios mediante radiografía simple de fémur de la paciente. A) control al mes. B) control a los 3 meses. C) control a los 5 meses.

A los 6 meses la paciente retomó su actividad normal. En el TAC de control a los 10 meses se comprueba la correcta

consolidación (Figura 5). Además, se realizó una densitometría ósea siendo el resultado normal.

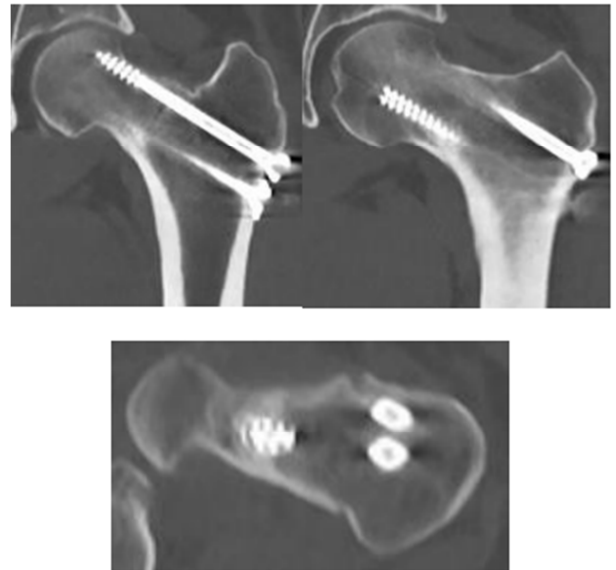


Figura 5: TAC a los 10 meses. Se visualizan cambios postquirúrgicos en relación a osteosíntesis de fractura subcapital de fémur izquierdo, material de osteosíntesis (tornillos canulados) íntegros, buena consolidación con cortical íntegra persistiendo tenue trazo de fractura en área central subcapital izquierda.

DISCUSIÓN

La principal complicación de las fracturas de cuello femoral es la necrosis de la cabeza femoral⁶ y es por eso la importancia del diagnóstico temprano. El principal distractor en este caso es que no se trataba como es típico de un deportista, pero sí de una ocupación laboral que implica actividad física.

Las fracturas por estrés del cuello del fémur se clasifican en dos tipos, en función de su localización. Decimos que se trata de una fractura de bajo riesgo si esta se encuentra en el lado de compresión del hueso, presentando una probabilidad baja de desplazamiento, necrosis avascular y otras complicaciones. Estas pueden ser tratadas de manera conservadora. Sin embargo, en el caso de nuestra paciente, la fractura se encontraba en el lado de tensión del hueso, por lo que se trataba de una fractura de alto riesgo de progresión, desplazamiento y complicaciones, tratándose de una urgencia ortopédica y precisando un tratamiento quirúrgico⁶. Entre las opciones de tratamiento quirúrgico que se podrían plantear nos encontramos con osteosíntesis mediante tornillos canulados, DHS, placa puente o incluso osteotomía intertrocantérica⁷.

Al tratarse de una paciente joven y una fractura sin desplazar, se decidió por la osteosíntesis mediante tornillos canulados al tratarse de la técnica menos invasiva, evitando la cirugía abierta y los riesgos que ello conlleva.

Asimismo, la principal desventaja del tratamiento mediante osteosíntesis es la posibilidad de necrosis avascular de cabeza de fémur¹, por lo que hay que advertir al paciente de dicho riesgo y su necesidad de seguimiento.

CONCLUSIONES

Las fracturas de estrés del cuello del fémur son fracturas cuya principal dificultad en el tratamiento y prevención de complicaciones radica en el diagnóstico precoz. Es por ello la importancia de sospechar la patología ante un paciente joven que presente dolor de largo tiempo de evolución en ausencia de traumatismo y que realice actividad física relativamente intensa.

Bibliografía

1. **Wang Y, Ma J, Yin T, Han Z, Cui S, Liu Z, et al.** Correlation Between Reduction Quality of Femoral Neck Fracture and Femoral Head Necrosis Based on Biomechanics. *Orthop Surg.* abril de 2019; 11(2):318-24.
2. **Fonte H, Rodrigues-Pinto R.** Femoral neck stress fracture in a young female recruit: case report. *SICOT-J.* 2018; 4:16.
3. **Fredericson M, Jennings F, Beaulieu C, Matheson GO.** **Stress Fractures in Athletes.** *Top Magn Reson Imaging.* 2006; 17(5):17.
4. **Biz C, Berizzi A, Crimi A, Marcato C, Trovarelli G, Ruggieri P.** Management and treatment of femoral neck stress fractures in recreational runners: a report of four cases and review of the literature. 11.
5. **Lamothe MA, Elliott JM, Chang AH.** Femoral Neck Stress Fracture in a Female Runner. *J Orthop Sports Phys Ther.* abril de 2018; 48(4):343.
6. **McInnis KC, Ramey LN.** High-Risk Stress Fractures: Diagnosis and Management. *PM&R.* marzo de 2016; 8(3S):S113-24.
7. **Sledge JB.** Management of Femoral Neck Stress Fractures. *Oper Tech Sports Med.* octubre de 2006; 14(4):265-9.