

# PRÓTESIS TOTAL DE CADERA DOLOROSA EN PACIENTE A TRATAMIENTO CON BIFOSFONATOS

AUTORES: MATEO GODAY ETXEBARRÍA; IVÁN CASTRO ARIAS; JOSE LUIS GONZÁLEZ GONZÁLEZ –ZABALETA; MARCOS ALONSO CARPINTERO; CÉSAR BONOME ROEL; ÁNGEL LÓPEZ GONZÁLEZ

## ANAMNESIS:

Mujer de 71 años que acude a urgencias tras caída casual; presenta dolor e impotencia funcional de miembro inferior izquierdo.

Dolor en muslo izquierdo previo a la caída en seguimiento por su MAP.

Antecedentes personales: artroplastia total de cadera izquierda en julio de 2013 por coxartrosis y tratamiento farmacológico con ácido alendrónico desde mayo de 2011.

## DIAGNÓSTICO: FRACTURA PERIPROTÉSICA ATÍPICA DE FÉMUR IZQUIERDO

## TRATAMIENTO:

Se realiza RAFI mediante placa NCB de Zimmer con 6 tornillos proximales más dos cerclajes y 5 tornillos bicorticales distales a la fractura. Al alta se pauta HPBM, analgesia y se cambia el tratamiento con bifosfonatos por teriparatida. Se añade calcio y vitamina D.

## EVOLUCIÓN:

Descarga las primeras 6 semanas. Revisión en CCEE con buena evolución, dolor controlado, ROM de rodilla 0º-80º y cadera completo, cuando se permite carga parcial progresiva con ayuda de andador.

## DISCUSIÓN:

Los bifosfonatos son efectivos en la prevención de fracturas en mujeres menores de 80 años diagnosticadas de osteoporosis.

La American Society for Bone and Mineral Research recoge las principales características de las fracturas atípicas de fémur. Nuestro caso cumple con todos los criterios mayores y varios de los criterios menores.



RADIOGRAFÍA AP CADERA EL DÍA DEL INGRESO

### CRITERIOS MAYORES:

- **Localización en cualquier punto de la diáfisis femoral**, desde la porción inferior del trocánter menor hasta la porción proximal de la prominencia supracondílea de la metáfisis femoral distal.
- **Asociada a una ausencia de traumatismo o a un trauma mínimo** equivalente a una caída desde su altura.
- **Trazo transverso o ligeramente oblicuo.**
- **Sin conminución.**
- **Completas**, afectando a ambas corticales o **a veces incompletas** afectando únicamente a la cortical externa.

### CRITERIOS MENORES:

- Posibilidad de reacción perióstica localizada en cortical externa.
- Aumento generalizado del grosor cortical en diáfisis.
- Síntomas prodrómicos como dolor en muslo o ingle.
- Bilateralidad de los síntomas y de las fracturas.
- Retraso en la consolidación.
- Enfermedades metabólicas óseas asociadas.
- Tratamientos farmacológicos asociados.



4 MESES POST CIRUGÍA



9 MESES POST CIRUGÍA

