

# “FRAGILIDAD ÓSEA EN PACIENTE JOVEN CON ARTRITIS REUMATOIDE. A PROPÓSITO DE UN CASO”

Montero Páez B, Jiménez López-Rey A, López Lobato R, Martínez Sánchez MA.

Unidad de Gestión Clínica de Traumatología y Cirugía Ortopédica del Hospital de la Merced.  
Área de Gestión Sanitaria de Osuna (Sevilla).

## INTRODUCCIÓN:

La aparición de fracturas por estrés en pacientes con artritis reumatoide (AR) es conocida. La terapia con corticoides, la osteoporosis, la rigidez articular, la inmovilización o las deformidades articulares predisponen a la pérdida ósea y a las fracturas por estrés. La detección de osteoporosis mediante densitometría ósea (DMO) y su tratamiento deben considerarse en pacientes con AR que inician tratamiento con corticoides.



## OBJETIVOS:

Presentar un raro caso de paciente joven con AR que desarrolla múltiples fracturas por estrés. Se presentará el tratamiento, evolución y secuelas de las fracturas.

## MATERIAL Y MÉTODOS:

Paciente mujer de 28 años que ha recibido corticoterapia desde 2014 cuando detectaron AR. Desde 2016 hasta la actualidad ha padecido múltiples fracturas sin traumatismo asociado: fractura supracondílea fémur derecho con refractura, meseta tibial derecha, cuello de peroné derecho, transindesmal de tobillo izquierdo, cúbito izquierdo y derecho...

Se han ido realizando TAC y RNM donde se observan callos de fracturas y secuelas. En gammagrafía se aprecia aumento de actividad osteogénica en diferentes localizaciones sugestivo de fracturas óseas en distintas fases evolutivas.



## RESULTADOS:

Las fracturas han sido tratadas de forma conservadora o quirúrgica según precisaran. La fractura de tobillo generó un valgo y acortamiento de peroné con sinostosis tibio-peronea anterior; la fractura de meseta tibial generó un genu varo que precisó osteotomía valgizante. Así mismo, la refractura supracondílea ha generado un genu flexo incapacitante, pendiente de osteotomía femoral.

La paciente está siendo estudiada y tratada de la AR por Reumatología, donde van realizando densitometrías seriadas. Además, se han realizado estudios para descartar otras enfermedades como la osteogénesis imperfecta.

## CONCLUSIONES:

Para reducir el riesgo de osteoporosis y fracturas por estrés en pacientes con AR es de suma importancia instaurar una terapia antirreumática óptima, con un consumo mínimo de glucocorticoides (GC) y una inmovilización mínima.

La vitamina D y el calcio deben administrarse a todos los pacientes en tratamiento con GC, y en los casos de riesgo debe considerarse el tratamiento con bifosfonatos.

## BIBLIOGRAFÍA:

1. Fleurence RL, Iglesias CP, Johnson JM. The cost effectiveness of bisphosphonates for the prevention and treatment of osteoporosis: a structured review of the literature. *Pharmacoeconomics*. 2007;25(11):913-33.
2. Thornton J, Pye SR, O'Neill TW, Rawlings D, Francis RM, Symmons DP, Ashcroft DM, Foster HE. Bone health in adult men and women with a history of juvenile idiopathic arthritis. *J Rheumatol*. 2011 Aug;38(8):1689-93.
3. Balasubramanian A, Wade SW, Adler RA, Lin CJF, Maricic M, O'Malley CD, Saag K, Curtis JR. Glucocorticoid exposure and fracture risk in patients with new-onset rheumatoid arthritis. *Osteoporos Int*. 2016 Nov;27(11):3239-3249.
4. Mäenpää H, Savolainen A, Lehto MU, Belt EA. Multiple stress fractures in a young girl with chronic idiopathic arthritis. Extended case report. *Joint Bone Spine*. 2001 Oct;68(5):438-42.

