

FRACTURA DE CADERA SECUNDARIA A ENFERMEDAD CELIACA

HERNÁNDEZ FERNÁNDEZ A, PINILLA GRACIA C, RODRÍGUEZ NOGUÉ L, LIZCANO PALOMARES M, RODRÍGUEZ CHACÓN L, BEJARANO LASUNCIÓN C.
SERVICIO DE CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA. HOSPITAL UNIVERSITARIO MIGUEL SERVET (ZARAGOZA).

INTRODUCCIÓN

LA FRACTURA DE CUELLO DE FÉMUR ES UNA PATOLOGÍA INFRECIENTE EN JÓVENES, GENERALMENTE SECUNDARIA A MECANISMO DE ALTA ENERGÍA. SIN EMBARGO, EXISTEN SITUACIONES QUE CONDICIONAN UN MAYOR RIESGO DE FRACTURA POR INSUFICIENCIA, COMO LA CORTICOTERAPIA A DOSIS ALTAS, LA OSTEOMALACIA, ETC.

UNA DE LAS CAUSAS DE OSTEOMALACIA ES LA ENFERMEDAD CELIACA, CARACTERIZADA POR PRODUCIR UNA INFLAMACIÓN DE LA MUCOSA INTESTINAL QUE PRODUCE MALABSORCIÓN DE CALCIO Y VITAMINA D.

OBJETIVOS

EL OBJETIVO DE ESTE TRABAJO ES PRESENTAR EL CASO CLÍNICO DE UN PACIENTE JOVEN CON OSTEOMALACIA SECUNDARIA A ENFERMEDAD CELIACA SIN DIAGNOSTICAR, CUYO DEBUT FUE UNA FRACTURA SUBCAPITAL DE CADERA.

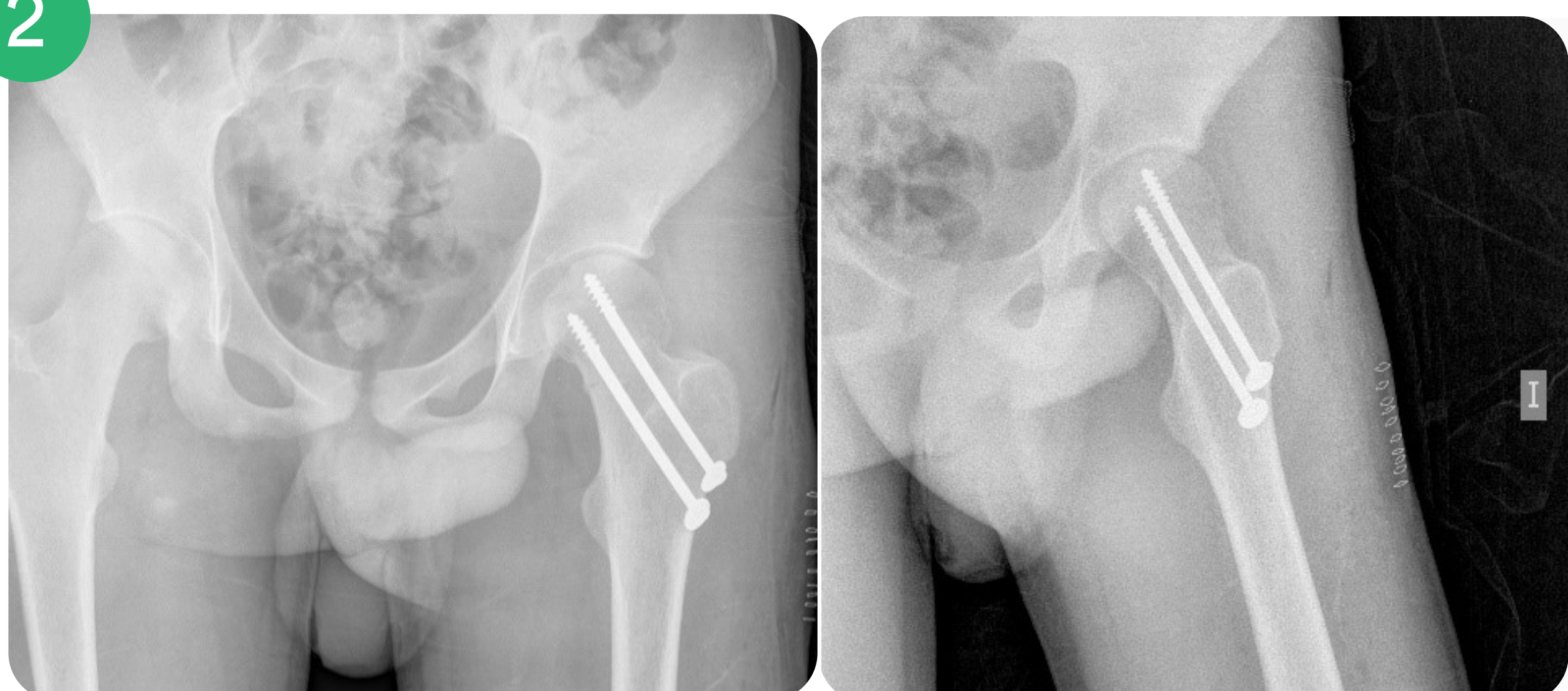
MATERIAL Y MÉTODO

1



VARÓN DE 18 AÑOS DE EDAD PRESENTA COXALGIA IZQUIERDA CON SEVERA LIMITACIÓN FUNCIONAL TRAS SUFRIR UN TRAUMATISMO MÍNIMO. LA RADIOGRAFÍA SIMPLE MUESTRA UNA FRACTURA SUBCAPITAL DE CADERA IZQUIERDA DESPLAZADA. SE INTERVIENE DE FORMA URGENTE MEDIANTE REDUCCIÓN CERRADA Y FIJACIÓN INTERNA CON DOS TORNILLOS CANULADOS A COMPRESIÓN. SE REALIZA POSTERIORMENTE UNA DENSITOMETRÍA ÓSEA QUE REVELA UNA IMPORTANTE PÉRDIDA DE DENSIDAD MINERAL ÓSEA (T-SCORE DE -3.0). EL ESTUDIO DEL METABOLISMO MUESTRA UNA DEFICIENCIA GRAVE DE VITAMINA D (27.1 NMOL/L – NORMAL POR ENCIMA DE 75 NMOL/L) Y ALTOS NIVELES DE ANTICUERPOS IgA ANTITRANSGLUTAMINASA (2502.40 U/mL - REFERENCIA NORMAL: 0.00-20.00 U/mL). LA BIOPSIA DIGESTIVA CONFIRMÓ EL DIAGNÓSTICO: ENFERMEDAD CELÍACA. FUE TRATADO CON UNA DIETA LIBRE DE GLUTEN Y SUPLEMENTOS DE CALCIO Y VITAMINA D.

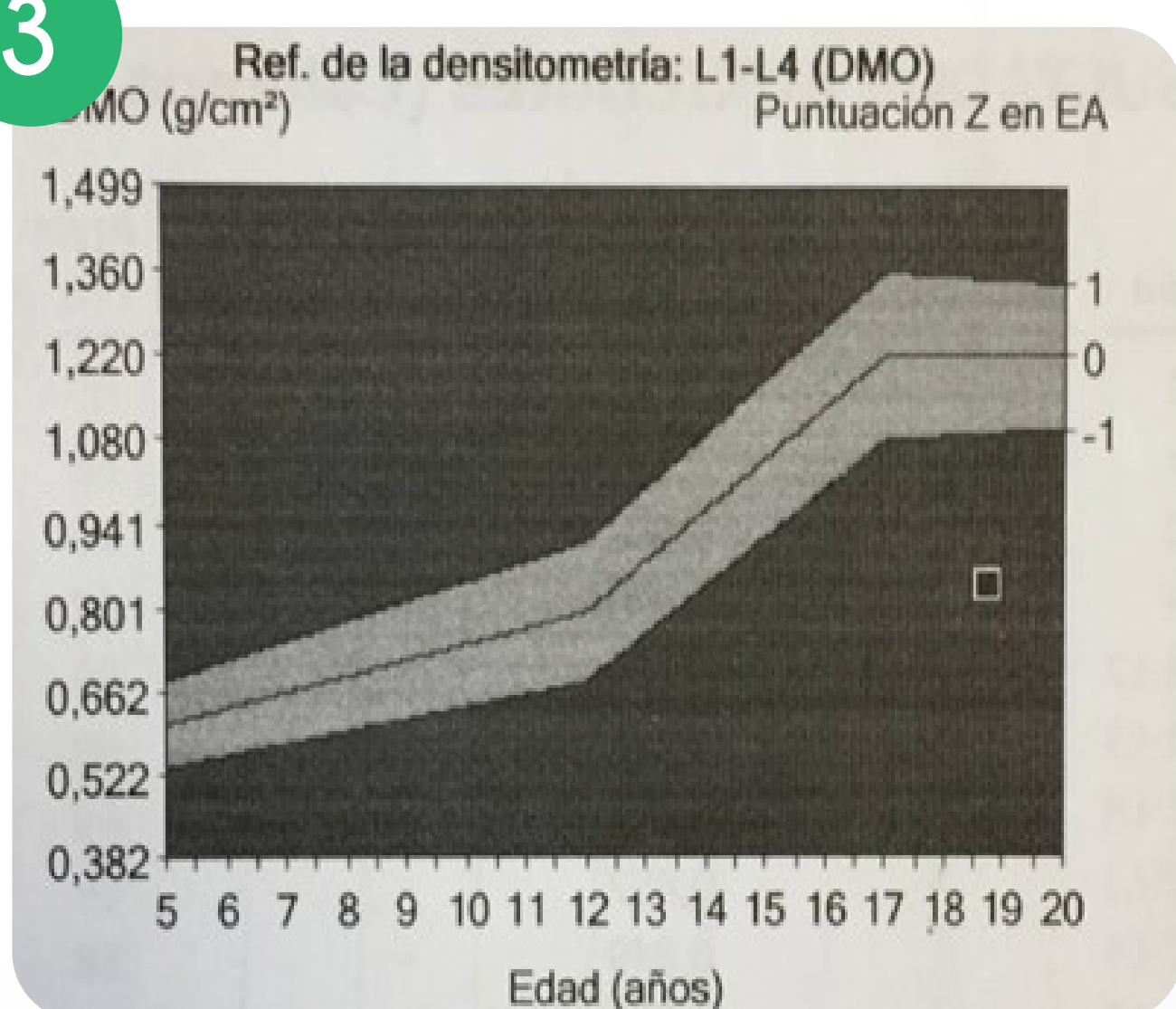
2



1. Rx SIMPLE PREOPERATORIA: FRACTURA SUBCAPITAL DE CADERA IZQUIERDA.

2. Rx SIMPLE POSTOPERATORIA: OSTEOSÍNTESIS CON 2 TORNILLOS DE ESPONJOSA CANULADOS.

3



3. DENSITOMETRÍA ÓSEA: T-SCORE DE -3.0, REVELA UNA IMPORTANTE PÉRDIDA DE DENSIDAD MINERAL ÓSEA.

RESULTADOS

TRAS UN SEGUIMIENTO DE 2 AÑOS, EL PACIENTE PRESENTA UNA MOVILIDAD COMPLETA DE LA CADERA, SIN DOLOR. NO HA ACONTECIDO NINGÚN TIPO DE COMPLICACIÓN, COMO NECROSIS AVASCULAR O PROBLEMAS DE CONSOLIDACIÓN.

ACTUALMENTE, EL PACIENTE SIGUE UNA DIETA SIN GLUTEN DE FORMA Estricta, SIN NECESIDAD DE SUPLEMENTOS VITAMÍNICOS. LA ANALÍTICA Y LA DENSITOMETRÍA ÓSEA SE HAN NORMALIZADO Y EL PACIENTE NO HA MOSTRADO SINTOMATOLOGÍA DIGESTIVA NI DE NINGÚN OTRO TIPO.

CONCLUSIÓN

LA FRACTURA DE CADERA EN PACIENTES JÓVENES CON TRAUMATISMO DE BAJA ENERGÍA ES UNA PATOLOGÍA INFRECIENTE. EN NUESTRA PRÁCTICA CLÍNICA, ES MUY IMPORTANTE TENER EN CUENTA LA DEFICIENCIA DE VITAMINA D COMO CAUSA ETIOLÓGICA E IDENTIFICAR EL MOTIVO DE LA OSTEOMALACIA, COMO LA ENFERMEDAD CELÍACA.

