

# Un extraño dolor de rodilla: Manejo de una fractura de estrés de fémur distal

Juan Moreno Blanco, Fernando Martín Gorroño, Marta García López, Joaquín García García, Miguel Ángel Plasencia Arriba



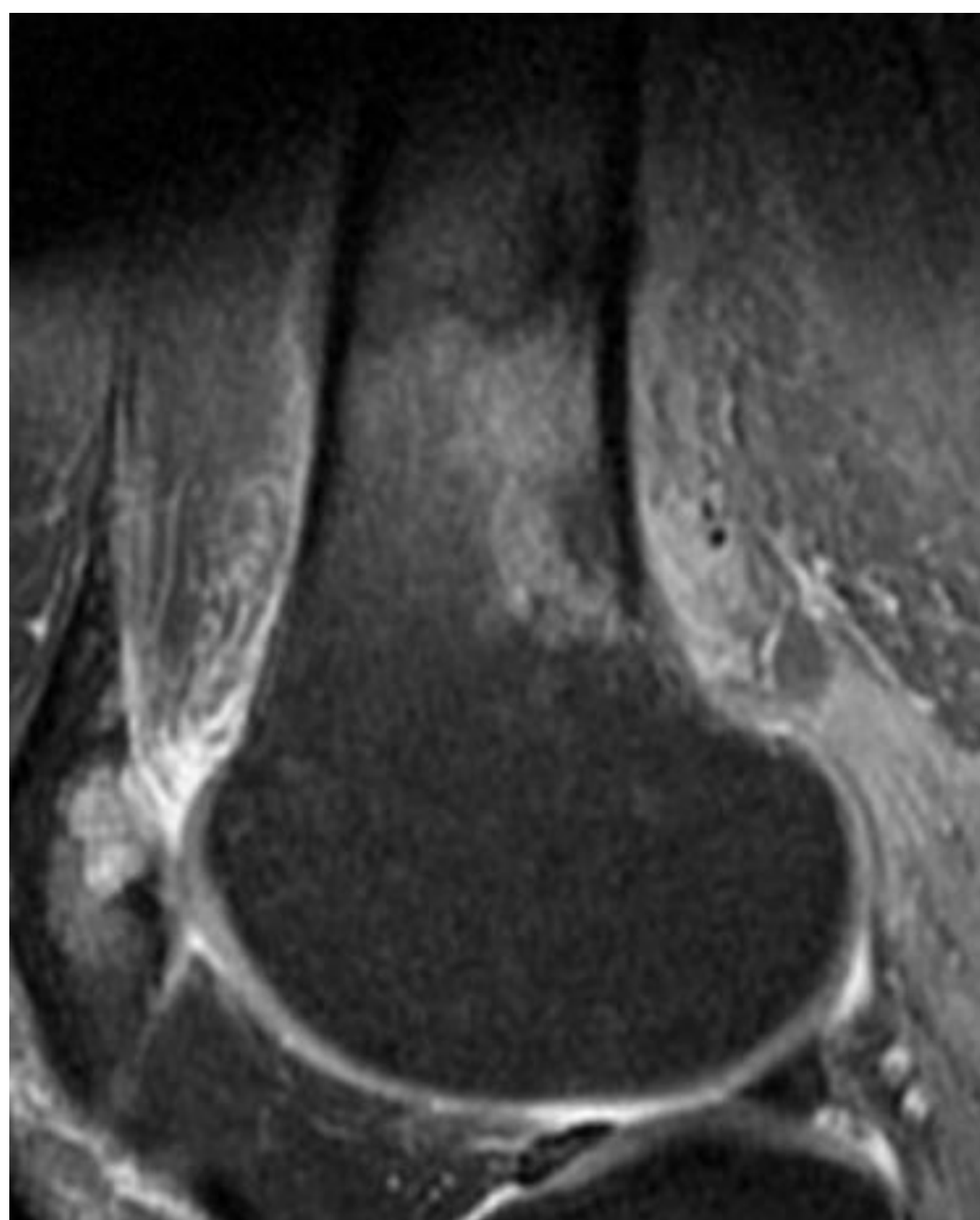
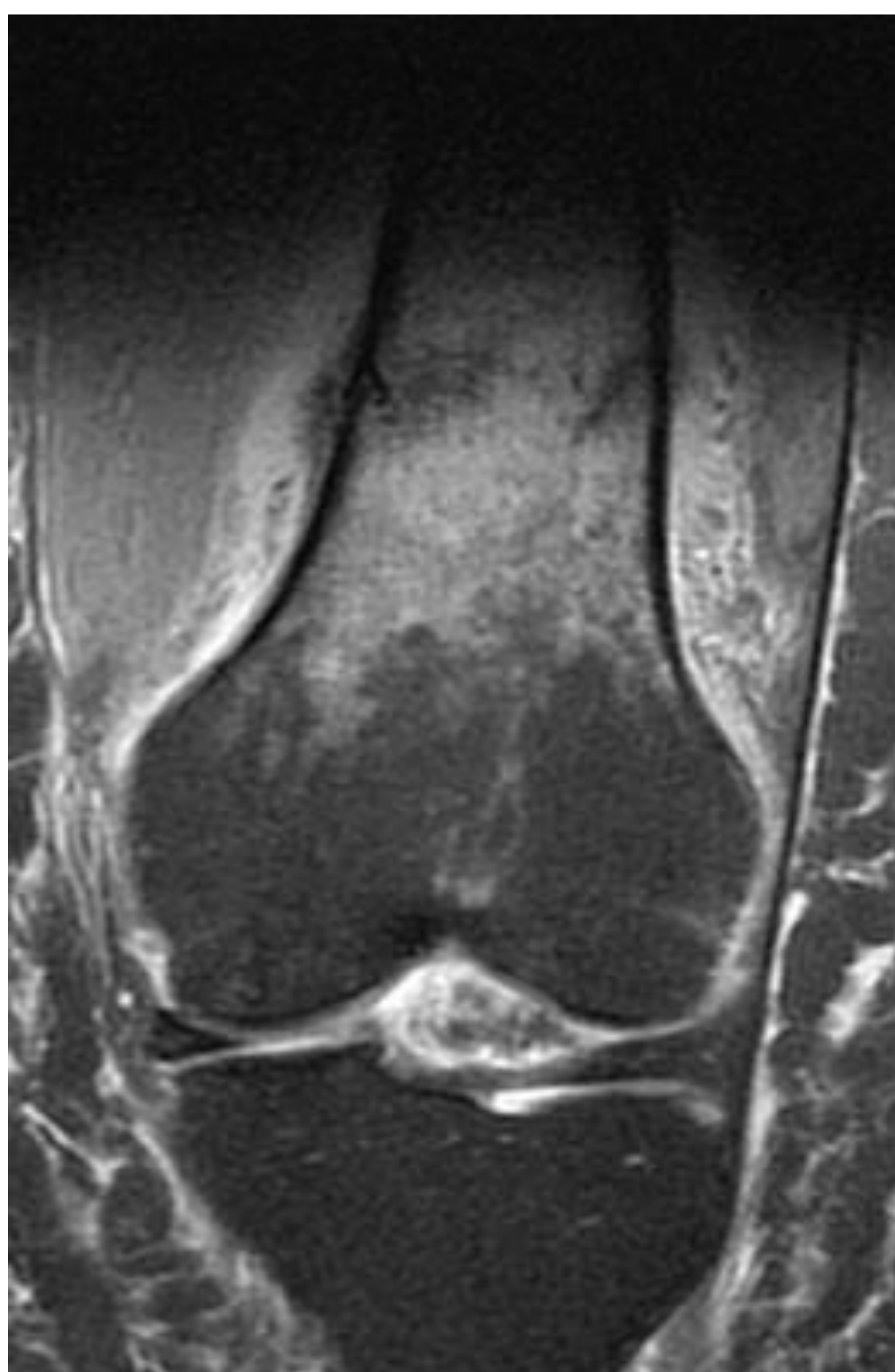
## OBJETIVO

Descripción de una fractura de estrés de fémur distal y de su manejo terapéutico en una paciente epidemiológicamente muy diferente a lo casos publicados sobre esta patología.

## MATERIAL Y MÉTODOS

Mujer de 48 años con obesidad mórbida acude a urgencias en repetidas ocasiones con dolor en rodilla izquierda no traumático de 2 meses de evolución, que no mejora con antiinflamatorios. Trabaja sentada como administrativa y lleva una vida sedentaria. Sin antecedentes personales de interés. A la exploración presentaba dolor generalizado en rodilla izquierda sin dolor a la palpación de la misma. Resto de la exploración sin alteraciones.

Las radiografías simples fueron normales y por persistencia de la clínica se pidió un estudio con RNM donde presentó una fractura de fémur distal no desplazada.



## RESULTADOS

La reevaluación de la paciente un mes después en las consultas no mostró cambios en la exploración física. La telerradiografía no reveló anomalías. En la RMN se observó una imagen lineal hipointensa en T1 y DP FS con edema óseo significativo y reacción perióstica adyacente.

Se diagnosticó de fractura de estrés de fémur distal no desplazada con condromalacia grado IV.

Tras 4 semanas en descarga completa y otras 2 en descarga parcial con una muleta la paciente se ha recuperado de forma completa con reincorporación total a su vida previa.

Cuatro meses después en la revisión se encuentra sin ninguna molestia en la rodilla y con balance articular completo. La radiografía de control muestra callo óseo y buena evolución de la fractura.



## CONCLUSIÓN

La fractura de estrés de fémur distal es una patología muy poco frecuente que se puede observar en pacientes jóvenes con deportes de impacto. Este caso muestra una localización infrecuente de una fractura de estrés, así como un tipo de paciente epidemiológicamente muy diferente a lo descrito en la escasa literatura actual.

Aunque casi todos los huesos del cuerpo son susceptibles de una fractura de estrés los estudios demuestran que cerca del 95% ocurren en MMII ocurriendo gran parte en la diáfisis del hueso.

BIBLIOGRAFÍA

- Schmidt-Brudvig TJ. Distal femoral stress fracture in military basic trainees: a report of three cases. J Orthop Sports Phys Ther. 1985;7(1):20–2.
- Kavin M, Chrusch A. Grade 4 distal femur stress fracture in a long-distance hiker on the Appalachian trail. Wilderness Environ Med. 2021;32(1):59–62.
- Matcuk GR Jr, Mahanty SR, Skalski MR, Patel DB, White EA, Gottsegen CJ. Stress fractures: pathophysiology, clinical presentation, imaging features, and treatment options. Emerg Radiol. 2016;23(4):365–75.
- Behrens SB, Deren ME, Matson A, Fadale PD, Monchik KO. Stress fractures of the pelvis and legs in athletes: a review: A review. Sports Health. 2013;5(2):165–74.