

Tratamiento no quirúrgico de fractura patológica de tibia por enfermedad de Paget monostótica



Marina Xicola Martínez¹, Pedro-Luis Esteban Navarro², Josep Maria Muñoz Vives¹, Gisèle Cano Rodríguez¹, Núria Selga Jorba¹

1 - Hospital Sant Joan de Déu. Xarxa assistencial universitària Manresa
2 - Fundació Sant Hospital de la Seu d'Urgell



CONCLUSIONES

- El **tratamiento quirúrgico** en estos pacientes se ve dificultado por la **alta tasa de complicaciones** intra y postoperatorias derivadas de la propia enfermedad, como un sangrado excesivo o el retraso / falta de consolidación (30%).
- El **tratamiento conservador** puede ser la elección más acertada, con resultados clínicos y radiológicos satisfactorios, por lo que consideramos debe tenerse en cuenta como **opción terapéutica**.
- Los resultados del tratamiento quirúrgico se describieron en estudios observacionales de hace varias décadas, de modo que constituyen un campo de estudio para futuros proyectos.

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

La afectación **monostótica** y la localización **tibial** de la **enfermedad de Paget** son formas de presentación poco frecuentes, representando el **10 y 20%** de los casos respectivamente.

La fractura patológica del hueso pagético es una complicación frecuente en **áreas de tensión** de los huesos de carga de la extremidad inferior.

El objetivo principal es **describir un caso clínico** de fractura patológica de tibia por enfermedad de Paget monostótica (no conocida previamente) y su tratamiento, así como revisar la bibliografía al respecto.

MATERIAL Y METODOLOGÍA

Varón de 57 años, consulta por **dolor y crujido** en pierna izquierda tras apoyo monopodal saltando una valla, con antecedente de **hipertermia y equimosis** a dicho nivel en los meses previos. Presenta deformidad en **antecurvatum**.

En radiografía se aprecia **tibia "en sable" con fractura diafisaria** junto a fractura diafisaria proximal de peroné (Figura A). La tomografía axial muestra corticales gruesas con **áreas líticas y escleróticas** cortico-medulares (Figura B). En **gammagrafía ósea con bifosfonatos Tc99m** presenta intensa captación heterogénea en tibia izquierda, sin alteraciones en el resto del estudio, orientándose como enfermedad de Paget monostótica (Figura C).

Se decide **manejo no quirúrgico** con yeso cruropédico, dada la baja probabilidad de mejora con tratamiento quirúrgico, considerando la buena alineación de la fractura y la dificultad de fresado y brocado asociada al hueso pagético.

A las 11 semanas mantiene alineación correcta con signos de consolidación, se coloca ortesis de tobillo y **yeso funcional** para inicio de carga parcial (Figura D). Realiza seguimiento conjunto con **Reumatología**, indicándose **ácido zoledrónico**, calcio y vitamina D por osteoporosis. A los 5 meses se aprecia consolidación de las corticales posterior y lateral con normalización de las **fosfatasas alcalinas**, por lo que se retira yeso funcional.

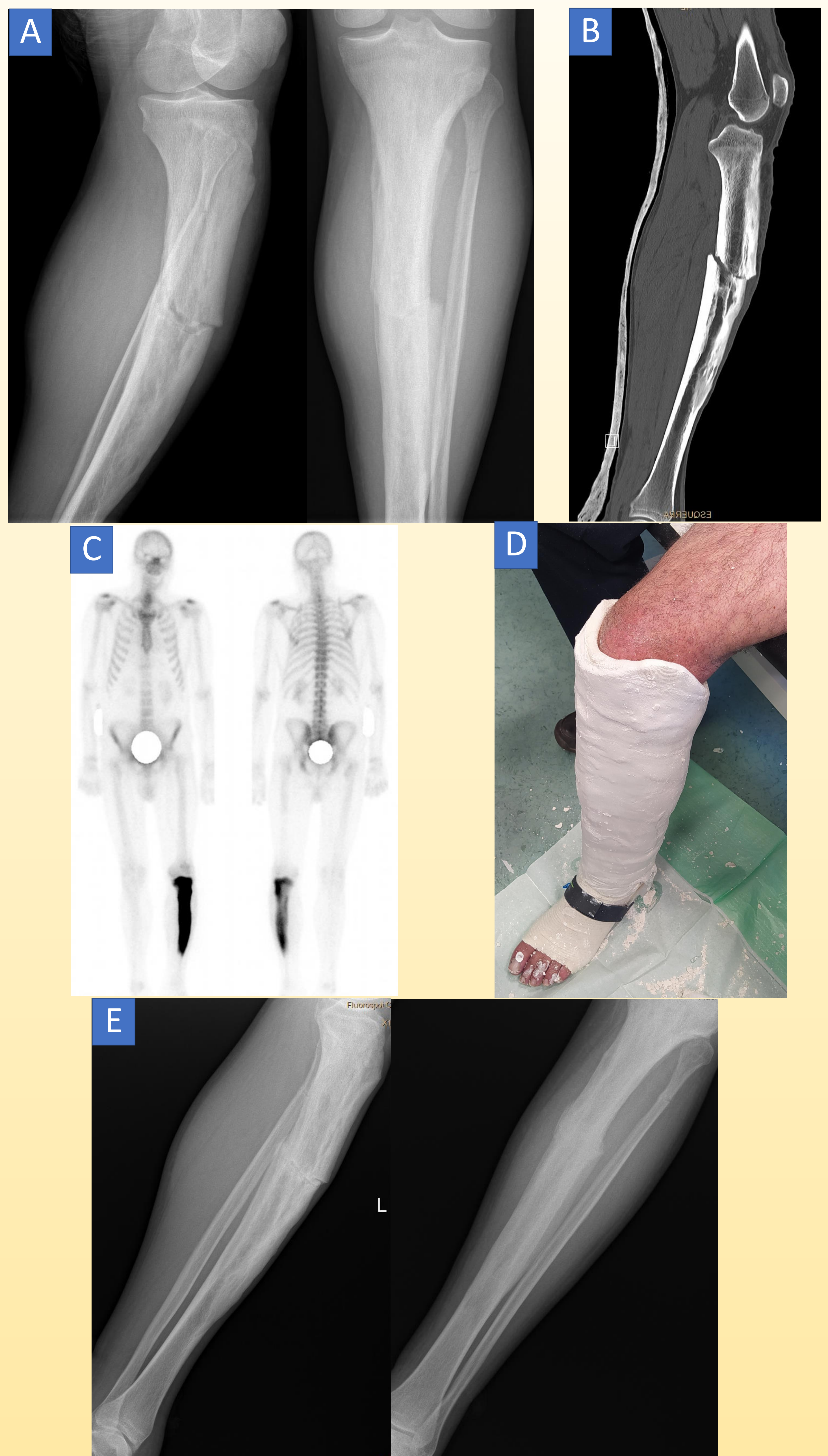
RESULTADOS

Al séptimo mes la fractura está consolidada (Figura E). Es dado de alta de Rehabilitación con balance articular completo y deambulando con carga total habiéndose reincorporado a su actividad laboral previa a la lesión (agricultura y ganadería).

BIBLIOGRAFÍA

- Ralston et al. Diagnosis and management of Paget's disease of bone in adults: a clinical guideline. J Bone Miner Res. 2019 Apr;34(4):579-604.
- Bidner S, Finnegan M. Femoral fractures in Paget's disease. J Orthop Trauma. 1989;3(4):317-22.

Contacto: marina.xicola@gmail.com - plesteban@gmail.com - jmmunoz@althaia.cat - gcano@althaia.cat - nselga@althaia.cat



C O N G R E S O
secOT58

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA