

# FRACTURA DE CADERA BILATERAL CON OSTEOLÍISIS RÁPIDA DE CUELLO FEMORAL. COMIENZA EL DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL.

## Objetivos

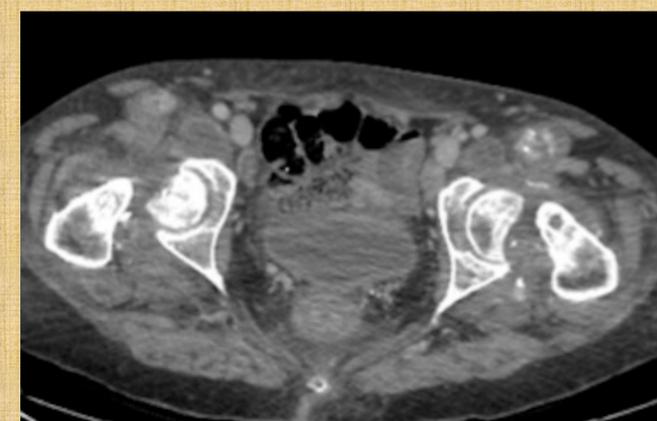
El objetivo de esta publicación es presentar el diagnóstico diferencial de forma interdisciplinar y la planificación terapéutica de una paciente con fractura de cadera junto a otros hallazgos sistémicos.

**Arrixaca**  
Hospital Clínico Universitario  
Virgen de la Arrixaca

DOMINGO MAESTRE CANO  
ALEJANDRO CASTILLO SÁEZ  
ANA ORTEGA COLUMBRANS  
ANTONIO ONDOÑO NAVARRO  
ALONSO ESCUDERO MARTÍNEZ

## Material y metodología

Mujer 65 años con coxalgia bilateral de un mes de evolución con imposibilidad para deambular. Exploración neurovascular distal adecuada. Radiografías: tórax derrame pleural derecho; pelvis fractura de cadera subcapital bilateral. Tomografía computerizada osteolisis masiva de ambos fémures a nivel proximal. En conjunto se sugiere el síndrome de Gorgam-Sout. Se realiza artroplastia total de cadera bilateral, siendo necesario un tipo de prótesis más constreñida en la derecha. El estudio de anatomía patológica y microbiología descartan enfermedad tumoral e infecciosa, probable origen de osteopatía osteoporótica. Tras 1 año de evolución la paciente es autónoma y asintomática.

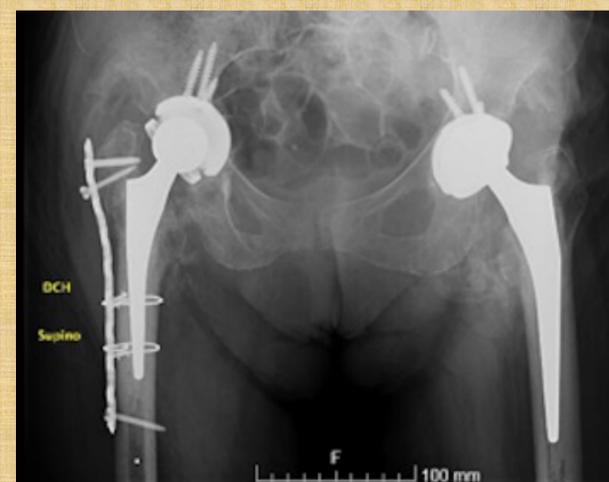


## Resultados

La osteolisis rápida del cuello femoral es una entidad relativamente desconocida. Se describe sobre todo en pacientes mujeres mayores de 60 años, muy probablemente causado por una fractura por insuficiencia con asociación de traumatismo en mayor o menor medida y con progresión rápida. Las fracturas por insuficiencia ósea aparecen sobre una osteopatía de fragilidad, la más frecuente entre ellas la osteoporosis, pero existen otras patologías que pueden producirla (infecciones, artritis neuropática, tumoral, enfermedades linfáticas como el Sd. Gorham y necrosis avascular).

## Conclusiones

La osteolisis del cuello femoral constituye un proceso patológico raro probablemente causado por una fractura por insuficiencia no reconocida. Son pacientes en edad avanzada con dolor de cadera progresivo con impotencia funcional, y comorbilidades severas que causan fragilidad ósea, con un estudio radiográfico que muestra osteolisis de cuello femoral. El tratamiento debe ser adaptado según la patología de base que causa el cuadro clínico.



C O N G R E S O

**SECOT58**

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA