

Tratamiento quirúrgico en fractura de estrés asociada a displasia fibrosa monostótica.

Beatriz Merino Gallardo ,Rafael Badillo Cruzado, Isabel Jurado Sosa.
Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología. Hospital Juan Ramón Jiménez. Huelva.

OBJETIVO

La displasia ósea fibrosa es un trastorno esquelético originado por una mutación genética específica con un amplio espectro de presentaciones clínicas que van desde hallazgos radiológicos en pacientes asintomáticos hasta anomalías óseas severas de carácter grave e incapacitante.

La enfermedad puede afectar a un solo hueso (DF monostótica, siendo la presentación más frecuente), varios (DF polioestótica) o de todo el esqueleto (DF panostótica) . También existe una variante craneofacial. A su vez , pueden presentarse manifestaciones extraesqueléticas como ocurre en el síndrome de McCune- Albright.

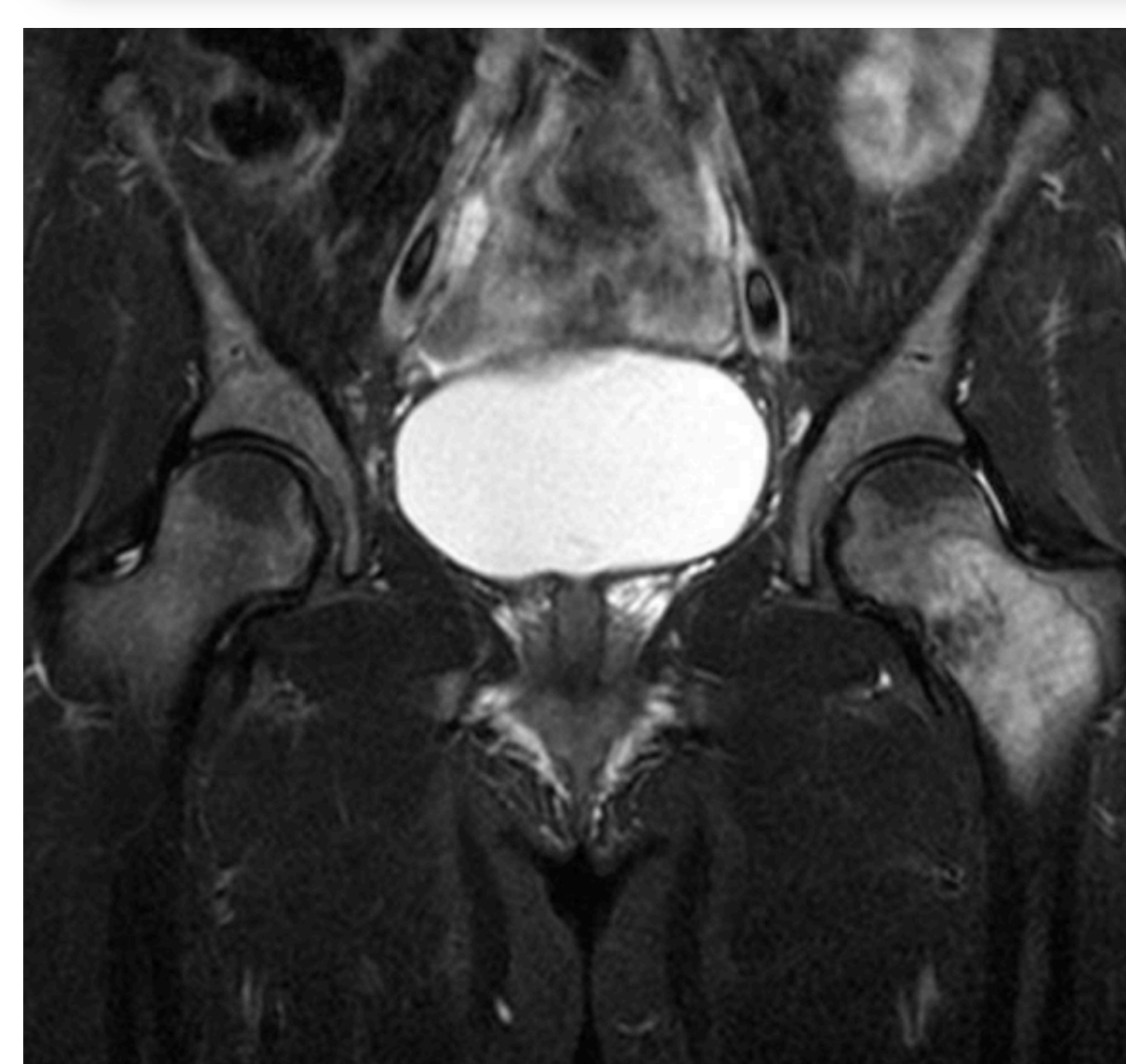
El hueso más frecuentemente afectado es el fémur (44%), seguido del cráneo (38%), pelvis (23%), costillas (16%) y la columna (9%).

METODOLOGÍA

Presentamos una paciente mujer de 33 años sin antecedentes personales de interés ,derivada a la Unidad de Cadera de nuestro centro por coxalgia de dos años de evolución que no mejora con tratamiento farmacológico y rehabilitador.

Tras un estudio radiográfico aparentemente normal , se realiza RMN y TAC en el que se observa una tumoración ósea en fémur izquierdo de 4 cm que asocia un fractura de estrés incompleta con signos de consolidación o fenómenos reparativos.

La paciente no presenta otras lesiones ni existe afectación de partes blandas.



RESULTADOS

Se decide tratamiento quirúrgico mediante abordaje lateral , legrado guiado por escopia con envío de muestras a AP. Seguidamente se rellena la cavidad con sustituto óseo sintético inyectable y posterior fijación con placa de osteosíntesis periarticular en fémur proximal.

El estudio de AP confirmó el diagnóstico y nuestra paciente se encuentra asintomática al año de la intervención, realizando vida activa con normalidad.



CONCLUSIONES

La DF debe requiere un alto grado de sospecha ya que la mayoría de los casos son asintomáticos. Las pruebas de imagen ayudan al diagnóstico diferencial de lesiones tumorales.

Este cuadro maligniza en menos de 1%, siendo el sarcoma osteogénico la variante más frecuente. Un factor de riesgo es la exposición a la radioterapia.

El tratamiento farmacológico consiste en AINES y bifosfonatos.

La cirugía está indicada en caso de fracturas asociadas o deformidades.



C O N G R E S O

SECOT58

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA