

DIAGNOSTICO DIFERENCIAL DEL DOLOR INGUINAL EN ANCIANOS: FRACTURA DE STRESS DE CUELLO DE FÉMUR

Santiago Maniega, S; Aguado Hernández, H.J; Ariño Palao, M.B; Martínez Municio, G; León Fernández, R; Martín Ferrero, M.A.

Introducción

Las fracturas de stress del cuello femoral suponen del 1 al 7 % de todas las fracturas de stress. Suponen una causa rara de dolor inguinal y su diagnóstico resulta difícil. El retraso diagnóstico puede conducir a complicaciones como desplazamiento de la fractura o necrosis avascular de la cabeza femoral.

Objetivo

Presentar el caso de una mujer de 83 años con una fractura de stress del cuello femoral tratada mediante enclavado endomedular.

Material y métodos

Se trata de una mujer de 83 años con antecedentes personales de HTA, vista en consultas externas por dolor lumbar e inguinal derecho de varios meses de evolución. Las pruebas radiológicas eran normales, únicamente mostrando una coxartrosis derecha incipiente (Figura 1). A pesar del tratamiento farmacológico, el dolor inguinal y la limitación de la movilidad persistían. Presentaba dolor con las rotaciones de cadera, y había comenzado a deambular con ayuda de un bastón en la mano contralateral.

Durante el seguimiento de la paciente, una nueva radiografía evidenció una fractura no desplazada del cuello femoral, que fue confirmada mediante RMN (Figuras 2 y 3).

La paciente fue intervenida realizándole enclavado endomedular (Figura 4).

Resultados

No ocurrieron incidencias intraoperatorias, y la paciente comenzó a caminar con ayuda de un andador al día siguiente de la intervención con carga completa. Tres días después, fue dada de alta hospitalaria. A los 3 meses ya no tenía dolor inguinal y caminaba sin necesidad de ayudas externas.

Conclusiones

En pacientes ancianos, el 16% de las fracturas de stress se localizan en el cuello femoral. En la producción de estas fracturas influyen factores de riesgo intrínsecos (sexo femenino, raza blanca, amenorrea, baja densidad ósea) y extrínsecos (déficits nutricionales y de vitamina D, tratamiento con esteroides o bifosfonatos). Es importante tener en cuenta que el dolor inguinal en pacientes ancianos no siempre es secundario a la presencia de coxartrosis. Se debe realizar un diagnóstico diferencial con la necrosis avascular y las fracturas de stress, sobre todo en pacientes con mínimos hallazgos radiológicos. En estos casos es importante realizar un seguimiento estrecho que permita realizar un diagnóstico y tratamiento precoz de la fractura. El enclavado endomedular es una cirugía poco agresiva, con un periodo corto de hospitalización que permite la deambulación con carga inmediata.

Bibliografía

1. Fullerton LR Jr, Snowdy HA: Femoral neck stressfractures. Am J Sports Med, 16: 365-377, 1988.
2. Johansson C, Ekenman I, Tornkvist H, et al. Stress fractures of the femoral neck in athletes. The consequences of a delay in diagnosis. Am J Sports Med 1990;18:524-8
3. Clough TM (2002) Femoral neck stress fracture: the importance of clinical suspicion and early review. Br J Sports Med 36(4), 308-309
4. Fullerton LR Jr (1990) Femoral neck stress fractures. Sports Med 9(3), 192-197.



Figura 1. Radiografía inicial, sin hallazgos patológicos.

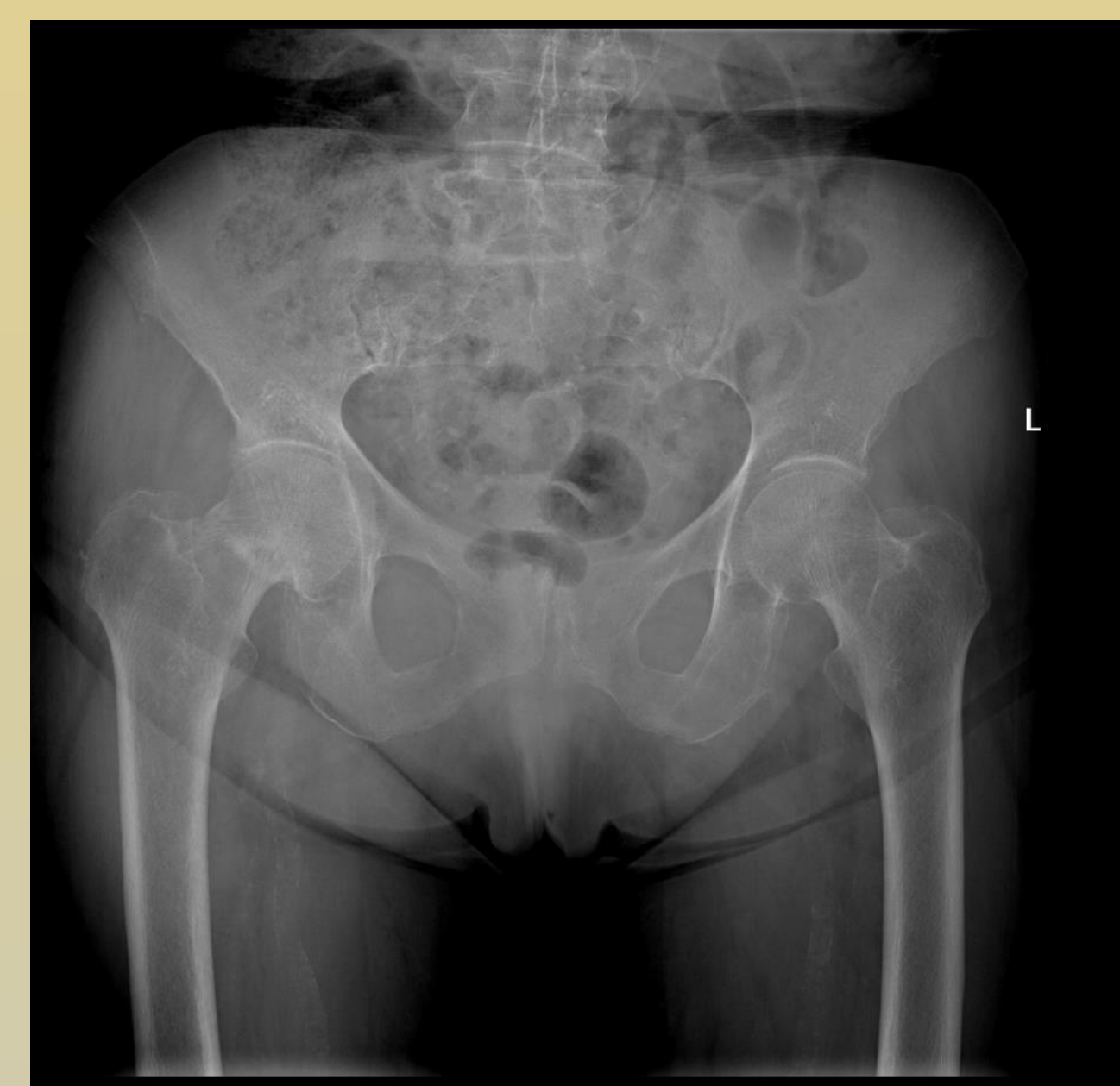


Figura 2. Se observa fractura de stress en la parte superior del cuello femoral

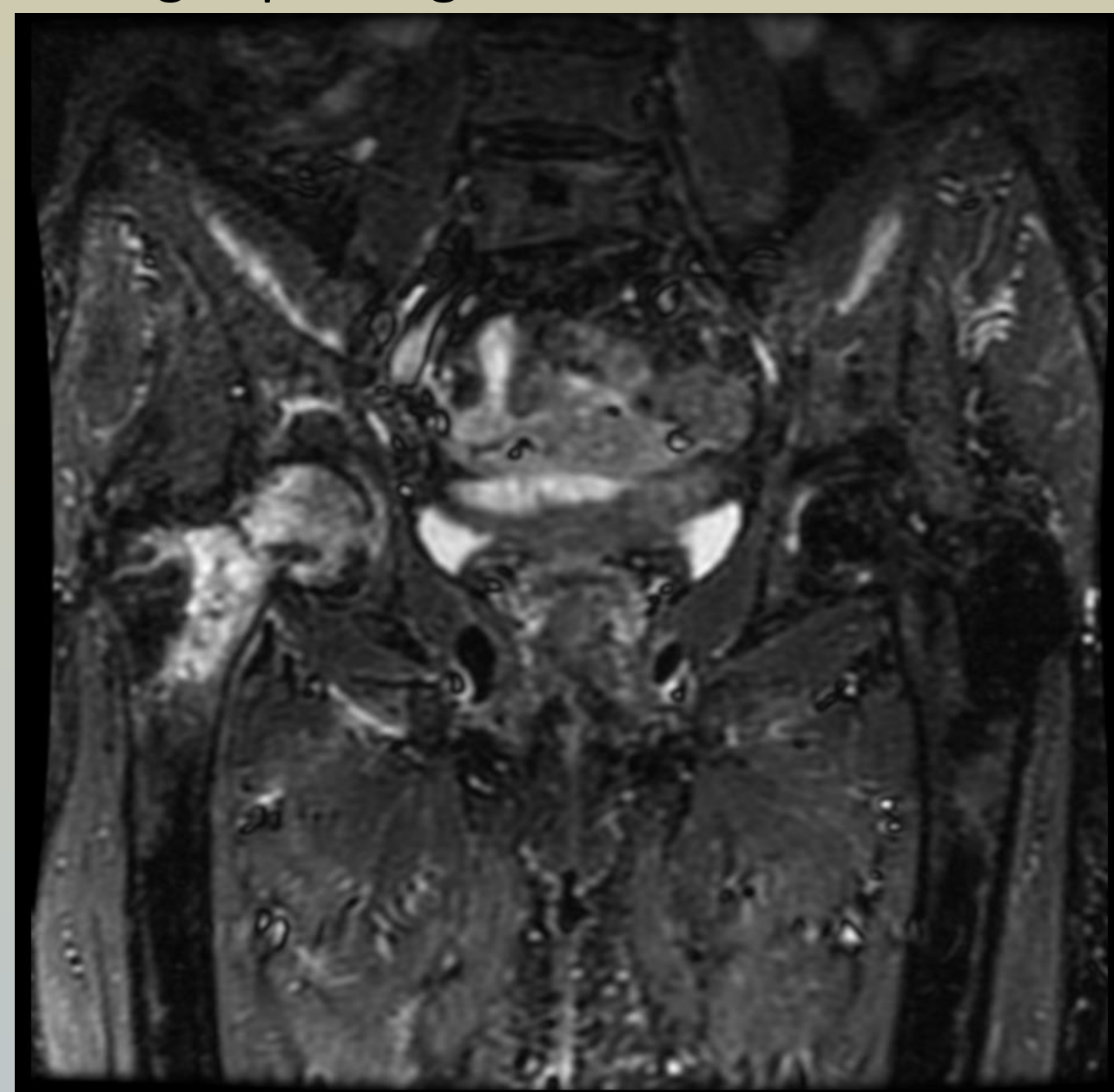


Figura 3. RMN confirma fractura de stress de cuello femoral

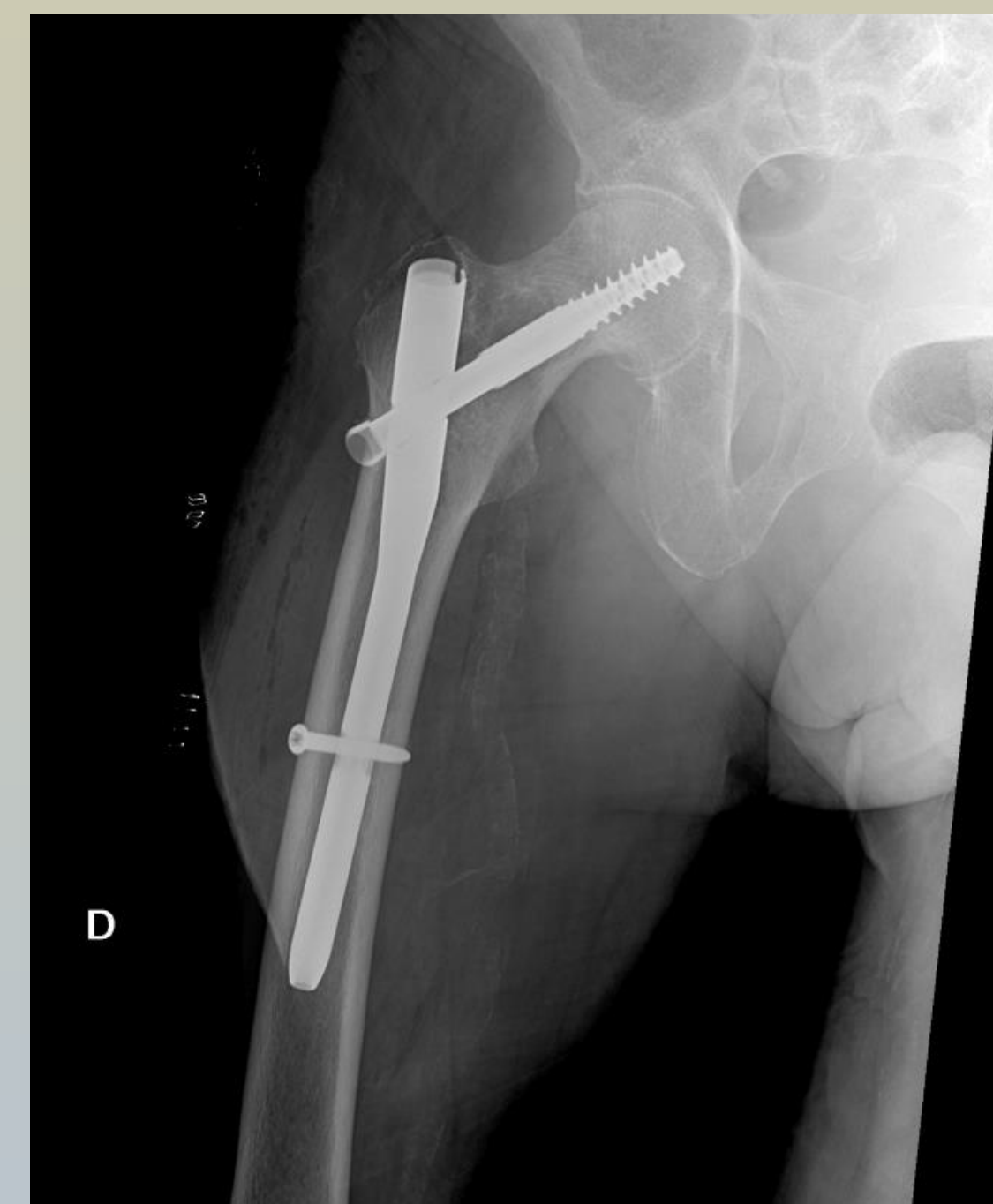


Figura 4. Control postoperatorio, enclavado endomedular.

