

# FRACTURAS CONSECUTIVAS POR HIPERPARATIROIDISMO SECUNDARIO A INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA

AUTORES: M. PUENTE ZARO, A. RUIZ TORO, C. GARCÍA-HERRERA CRUCES, J. PEREZ IGLESIAS, M. CANO FÁCILA, O. NOVILLO RODRÍGUEZ  
HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CÁCERES

## INTRODUCCIÓN

La Insuficiencia Renal produce un déficit de Vitamina D activada, lo cual conlleva a un Hiperparatiroidismo Secundario debido a una disminución de calcio y aumento del fósforo. Esta circunstancia patológica lleva a un aumento del catabolismo óseo y, en consecuencia, a extrema fragilidad del hueso con la aparición de fracturas patológicas.

## OBJETIVOS

Describir un caso de fracturas patológicas y fracaso de material de osteosíntesis en paciente con hiperparatiroidismo secundario mal controlado.

## MATERIAL Y MÉTODOS

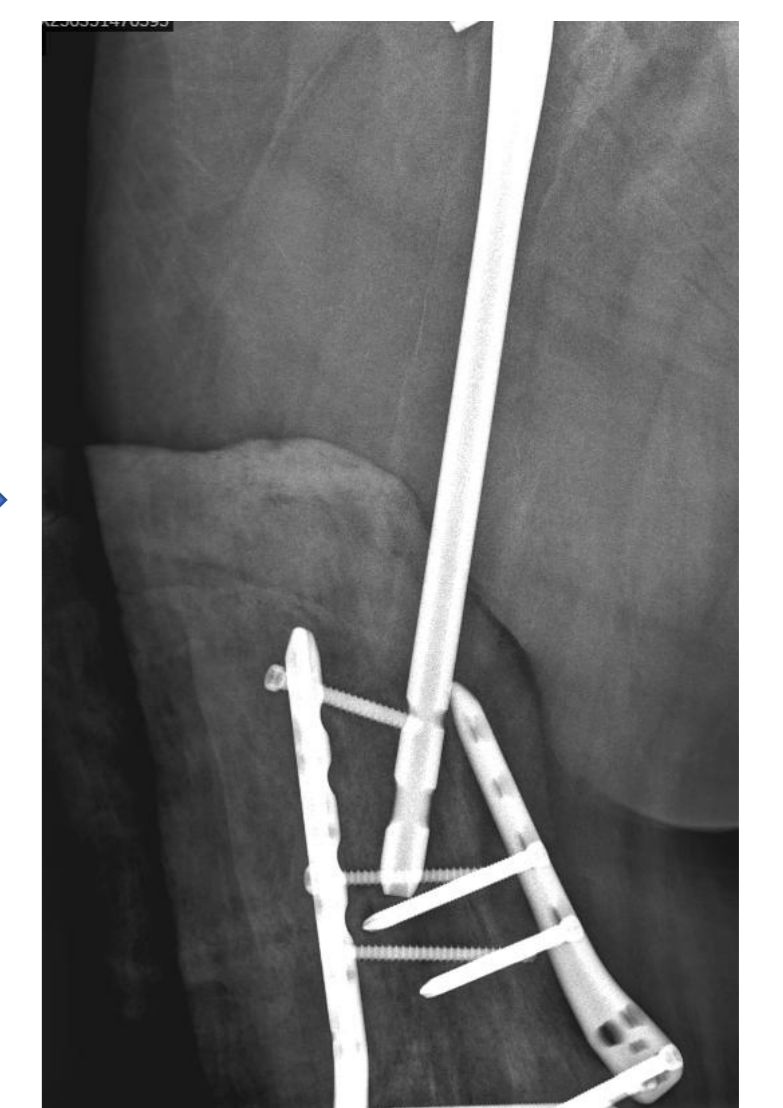
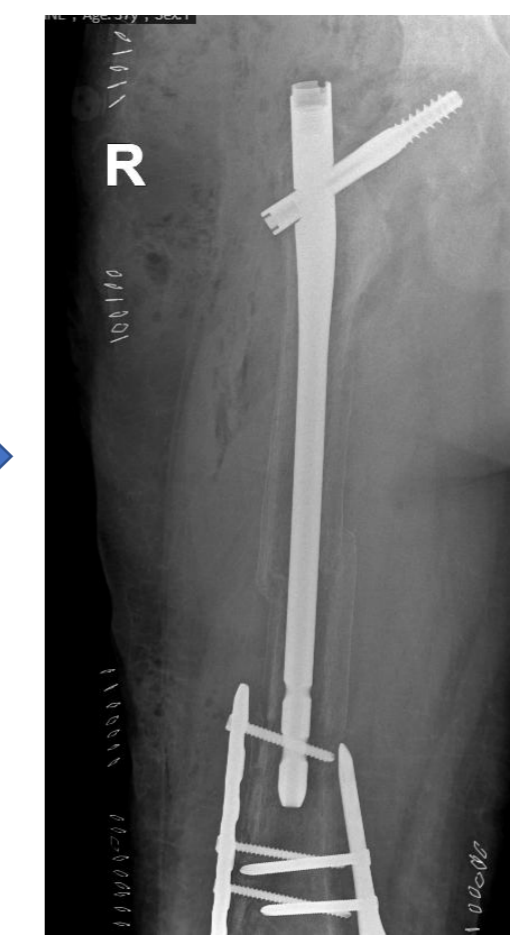
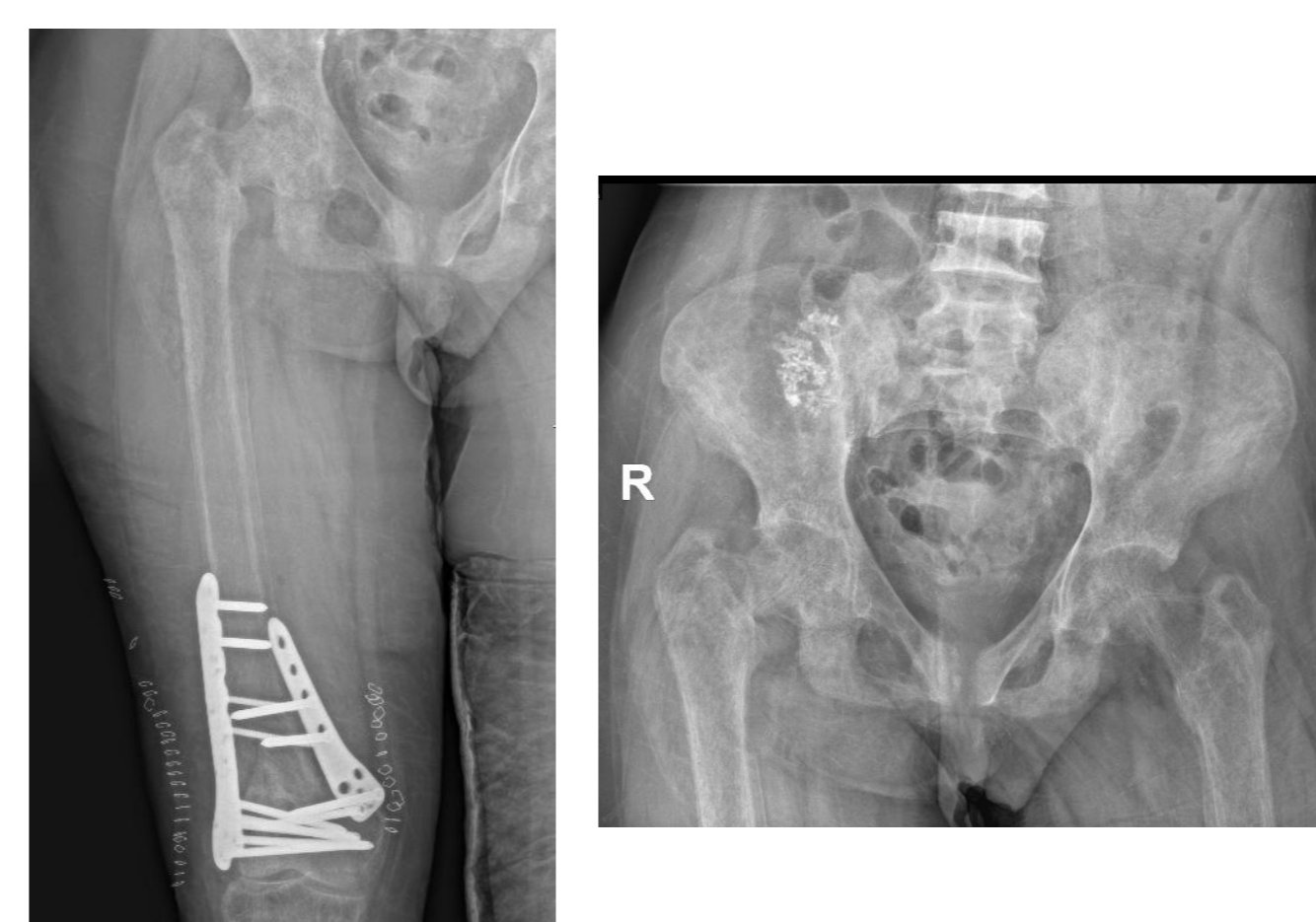
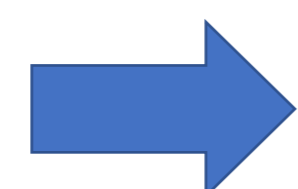
Mujer de 37 años en hemodiálisis por IRC Estadio IV de años de evolución, posterior trasplante renal fallido e Hiperparatiroidismo Secundario mal controlado, ingresa en COT por fractura de fémur distal bilateral tras traumatismo de baja energía.



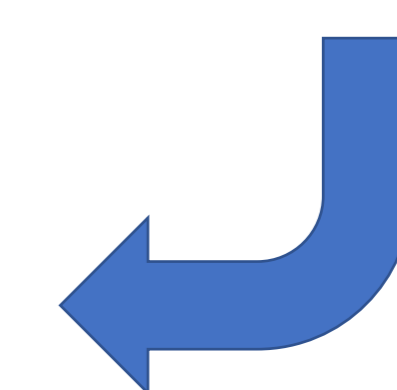
Inicialmente se decide:  
- Tratamiento conservador de fractura supracondílea izquierda con yeso cerrado.  
- Quirúrgico de fractura supracondílea derecha con placas supracondíleas medial y lateral más yeso

En una movilización hacia la sala de hemodiálisis y sin traumatismo, se produce una fractura de cuello de fémur cadera derecha + diafisaria de fémur, para la cual se vuelve a adoptar una actitud quirúrgica (clavo trocantérico largo con encerrojado distal a través placa lateral del fémur).

Al mes de la IQ se observa en RX control fracaso del material de osteosíntesis y fractura por encima de la placa de fémur distal



Se realiza extracción de ambas placas supracondíleas y de clavo trocantérico largo y se realiza osteosíntesis con clavo femoral proximal y placa condilar lateral. Se decidió la utilización de clavo con posibilidad de cementación en cabeza femoral, se visualiza la salida de contraste en RX por lo que se descarta esta opción. Se prohíbe el apoyo sobre ninguno de los miembros inferiores.



## RESULTADOS

Fractura patológica inicial tratada de manera quirúrgica con osteosíntesis fallida al mes de la IQ.  
Se decide reintervención con retirada de material y nueva osteosíntesis.

## CONCLUSIÓN

La dificultad de pacientes de estas características reside en la decisión más oportuna de tratamiento, barajando los beneficios y riesgos de los mismos, e intentar ajustarlos de la manera más adecuada a la situación basal, ya afectada, de nuestro paciente. Es importante recordar la importancia del tratamiento interdisciplinar con otros servicios para ayudar a controlar la enfermedad de base.

### BIBLIOGRAFIA:

- Herra-Sánchez SA, Alvarez-Orellanos A. Lesión ósea renal e hiperparatiroidismo secundario. Rev Costarric Cienc Med [Internet]. 1998 [citado el 19 de marzo de 2025];19(3-4):225-31. Disponible en: [https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0253-29481998000300011](https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0253-29481998000300011)
- Curiel MD, Pineda J. Hiperparatiroidismo primario y afectación ósea. Revista Española de Enfermedades Metabólicas Óseas [Internet]. 2003 [citado el 19 de marzo de 2025];12(2):52-4. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-reemo-70-articulo-hiperparatiroidismo-primario-afectacion-osea-13046872>
- González-Parra E, Bover J, Herrero J, Sánchez E, Molina P, Martín-Malo A, et al. Control del fósforo y prevención de fracturas en el paciente renal. Nefrol (Engl Ed) [Internet]. 2021;41(1):7-14. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.nefro.2020.05.015>