

# ¿CÓMO TRATAMOS UNA FRACTURA PATOLÓGICA DE FÉMUR EN UN JOVEN DE 16 AÑOS?

Cemborain Goñi, I; García Cristobal E, Falcón Goicoechea, J; Perales Calzado, C; Seral García, B.

**HCU LOZANO BLESA. SERVICIO DE CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA. ZARAGOZA**

## INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

Presentar un caso clínico de un adolescente con displasia fibrosa monostótica a nivel femoral, su tratamiento quirúrgico y seguimiento.

## METODOLOGÍA

- Paciente de 16 años sin alergias medicamentosas y antecedente de displasia fibrosa monostótica en cuello de fémur proximal derecho. Intervenido en otro centro en 2016 realizándose toma de biopsia y en 2017 realizándose curetaje de la lesión, nueva biopsia, aporte de injerto, y fijación con clavo-placa (Smith-nephew 120°®). Se retiró el material de osteosíntesis en 2019 tomando otra biopsia, siendo todas diagnósticas de displasia fibrosa.
- Acude derivado nuevamente a urgencias, tras un traumatismo baja energía, con dolor agudo e impotencia funcional en la extremidad derecha. A la exploración, presentaba dolor en cara anterior, dolor a la flexión y rotación externa, sin alteraciones VN distales. En las radiografías, se observa fractura patológica de fémur derecho proximal sobre lesión de displasia única con coxa vara. Se realizó TC de urgencia
- Se realiza nueva biopsia con osteosíntesis mediante clavo PNP (Orhtopediatrics®) de 10mm de diámetro y 2 tornillos cefálicos de 100mm con transgresión de la fisis (ya cerrada) de la cabeza femoral así como una osteotomía para la reducción del varo femoral proximal.



IMAGEN 1. RX AP PREIQ  
DISPLASIA FIBROSA FEMUR  
PROXIMAL DERECHO



IMAGEN 2 Y 3. RX AP FEMUR PROXIMAL Y DISTAL DERECHO DE  
SISTEMA PNP POSTIQ INMEDIATO



IMAGEN 4. RX AXIAL  
REVISIÓN 6 MESES POSTIQ

## RESULTADOS

Se revisó a las 2 y 8 semanas, y a los 6 meses con Rx de control satisfactorias, teniendo pendiente una nueva revisión en verano de 2025 con rx final de seguimiento satisfactoria. A la exploración, el cuádriceps presentaba buen tono muscular sin atrofia, con buena movilidad de cadera y rodilla, sin disimetría y Trendelenburg negativos.

Se pautó descarga hasta la primera revisión y carga parcial con muletas a partir de las 2 semanas, con deambulacion sin muletas a partir de las 10 semanas.

## CONCLUSIÓN

La DF es una patología ósea pseudotumoral benigna, en la que la médula ósea normal es sustituida por tejido conectivo osteofibroso. Puede afectar a múltiples huesos (poliostótica) o a uno solo (monostótica) (75-80%), siendo el fémur una de las localizaciones más frecuentes (23%).

## BIBLIOGRAFÍA:

1. Robaina Ruiz L. y Vega Ojeda AP. Displasia fibrosa ósea como causa de fractura patológica en edad pediátrica. Rev Cubana Ortop Traumatol 2004;18(2).
2. Alonso G et al. Displasia ósea fibrosa en un varón joven. Endocrinol Nutr. 2009;56(4):195-200
3. DiCaprio, M, et al. Fibrous dysplasia. Pathophysiology, evaluation, and treatment. J Bone Joint Surg Am. 2005 Aug;87(8):1848-64. DOI: 10.2106/JBJS.D.02942.