

DRA. ME DUELE LA CADERA

B.Carrillo Díez, S.Donadeu Sánchez, A. Garrido Hidalgo, M.Echevarría Marín, D. Garríguez Pérez. HCSC. Madrid

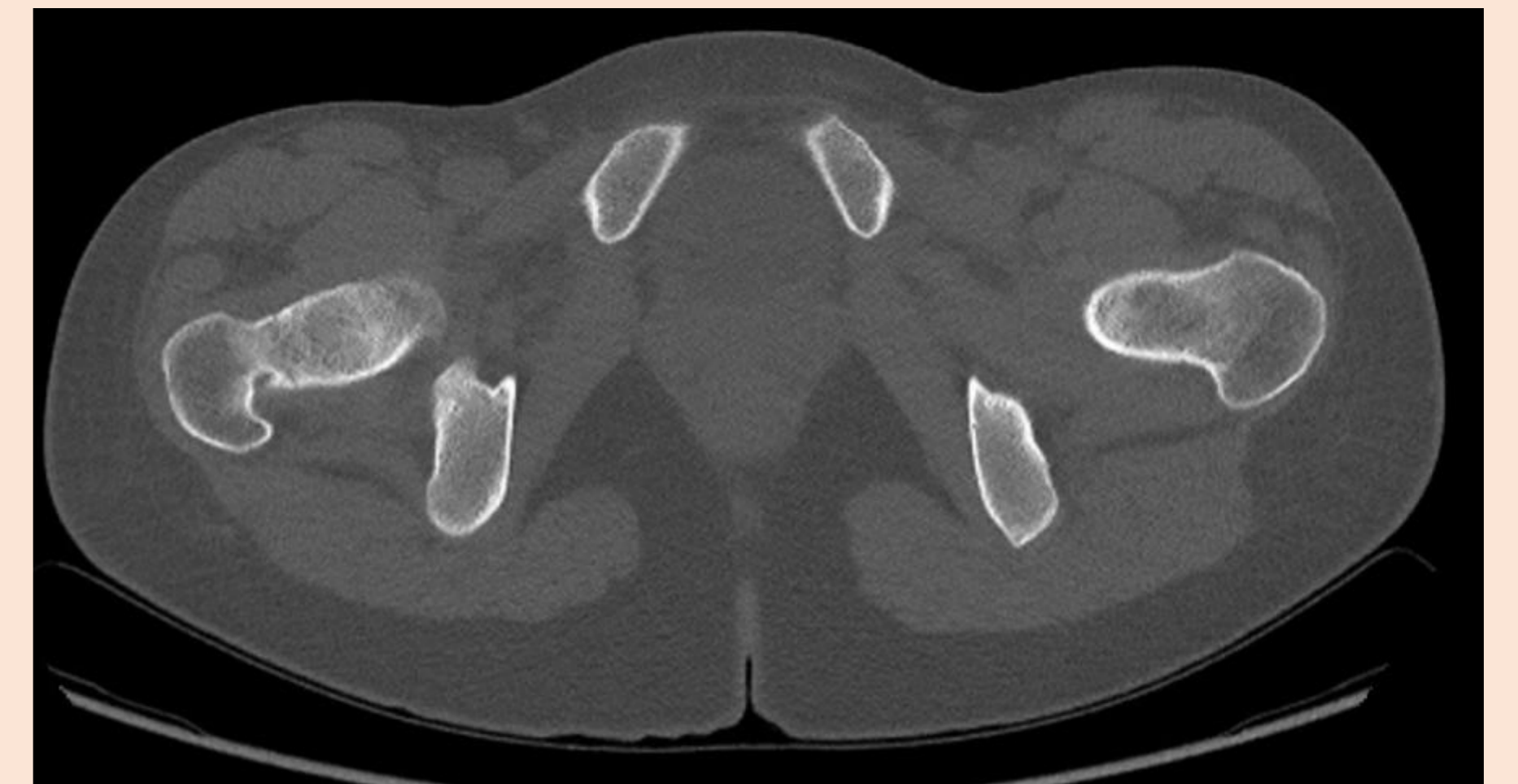
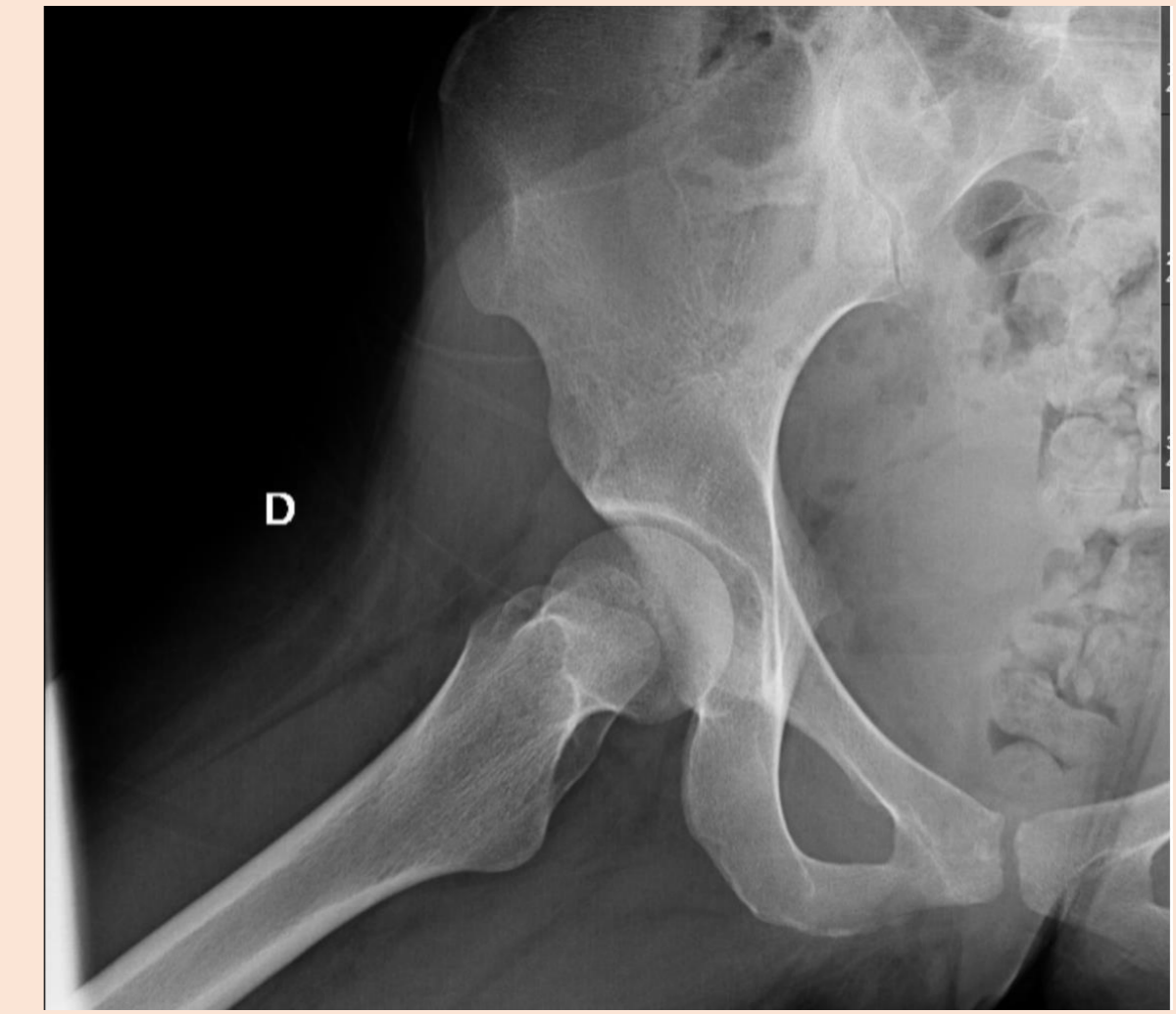
OBJETIVOS

Mujer de 35 años valorada en S. Urgencias por dolor en cadera derecha. Dificultad para la deambulación de varios días. AP: corredora de **triatlón**

EF: **dolor inguinal**, dolor a la rotación interna y con maniobra de FADIR.

PC:

- Rx Ap y lateral: **fractura de estrés cuello femoral**
- TAC: fractura transcervical no desplazada



MATERIAL Y MÉTODOS

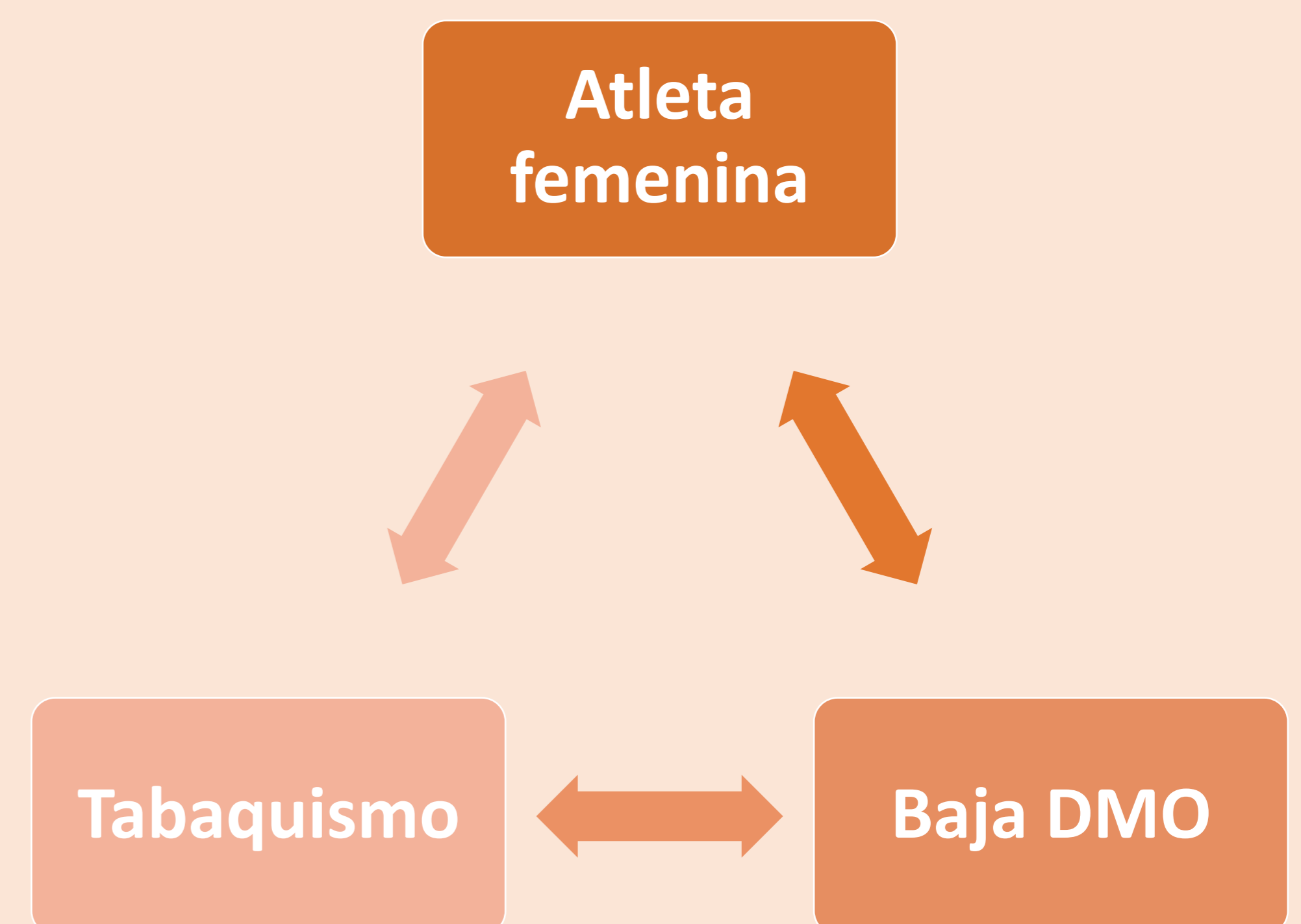
La paciente fue intervenida en menos de 24h mediante una osteosíntesis con un Femoral Neck System (FNS).

Presentó buena evolución postoperatoria.

No presentó complicaciones durante su seguimiento y se reincorporó a su actividad previa.

RESULTADOS

Las fracturas por estrés femoral (FNSF) ocurren predominantemente en pacientes que presentan **traumatismos de repetición** (atletas, militares...). La manifestación clínica principal es **el dolor inguinal** asociado a la actividad física. El diagnóstico requiere alto índice de sospecha. El diagnóstico inicial suele realizarse con Rx, siendo el Gold Estándar la **RMN**, el TAC es útil para complementar situaciones que requieran cirugía.



CONCLUSIONES

Existen dos tipos de FNSF: Fracturas en **el lado de compresión** (parte inferior del cuello femoral) y fracturas en **el lado de tensión** (parte superior del cuello femoral). Las fracturas de compresión <50% pueden manejarse de manera conservadora, mientras que aquellas con mayor compromiso (>50%), derrame o en el lado de tensión suelen requerir intervención quirúrgica. **Las fracturas completas no desplazadas se tratan rápidamente para evitar su progresión.** El sistema FNS ofrece ventajas sobre el DHS o los tornillos canulados como una menor malrotación y mayor resistencia al colapso al varo en comparación con los canulados; siendo **la elección del implante de acuerdo con las preferencias del cirujano.**