

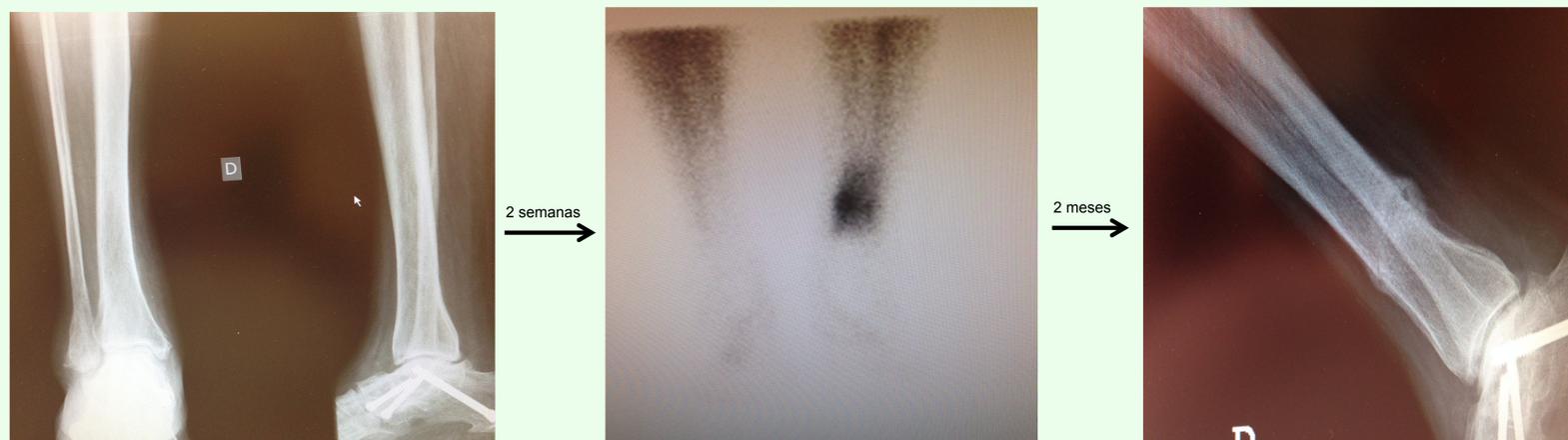


Fractura de estrés, no siempre es por deporte

Jordi Flórez Oriols², Pilar Orellana Montenegro², Isabel Garro Tejero¹, Joan Llach Vidal², Montserrat Marlès Escoda¹, Sara Freixedas Bergés²
ABS Vilanova Clau Ciutat ICS¹ (Vilanova i la Geltrú, Barcelona), ABS Penedès Rural² (Barcelona)

Introducción

La fractura de estrés se produce en un hueso de resistencia normal por una excesiva actividad muscular realizada repetidamente (fractura por fatiga, frecuente en deportistas) o tras un esfuerzo normal en hueso debilitado (fractura por insuficiencia, frecuente en pacientes con osteoporosis y típica de mujeres de la tercera edad)



Descripción sucinta del caso

Mujer de 61 años, panadera de profesión que consulta por dolor insidioso en tercio distal de pierna y tobillo derecho sin traumatismo previo, que cede con el reposo y aumenta con la bipedestación. El dolor aumenta a pesar del tratamiento con antiinflamatorios.

Antecedentes: osteosíntesis de tobillo derecho hace 4 años

Exploraciones complementarias: radiografía (Rx) de tobillo y pierna normales.

Evolución: Ante la persistencia del dolor la paciente acude en dos ocasiones a urgencias donde se repite radiología también normal. El dolor sigue en aumento y ya no desaparece con el descanso. A las dos semanas aparecen signos flogóticos importantes a nivel de tercio distal de pierna. La paciente es derivada a servicio de traumatología para valoración. Ante la demora de la visita especializada y el empeoramiento de la clínica, se solicita gammagrafía ósea que muestra hipercaptación en tercio distal de tibia derecha compatible con fractura de estrés.

Estrategia práctica de actuación

La aparición de dolor insidioso inicial sin trauma previo, orientó en principio a descartar alteración del material de osteosíntesis. El aumento del dolor, su desaparición con el descanso, en una paciente con alta tolerancia al dolor con signos flogóticos con Rx negativa, hizo sospechar fractura de estrés por mala estática del pie. La imposibilidad de practicar resonancia magnética (altamente específica y sensible), hizo que optáramos por la gammagrafía ósea (100% sensible a las 48-72h). Se indicó tratamiento conservador con inmovilización sin yeso y sin apoyo de la extremidad. La Rx convencional a los dos meses mostraba una intensa reacción perióstica compatible con callo de fractura

Bibliografía

- Fracturas lentas o fracturas por sobrecarga -A Rovira Tortosa. Revista de Ortopedia y Traumatología. Mayo 2003. Vol. 47. Nro.3 p. 164-168.
- Fracturas por sobrecarga de alto riesgo, Journal of the American Academy of Orthopedic Surgeons. November/December 2000 Article Abstracts in Spanish (Vol. 8, No. 6).
- Perron AD, Brady WJ, Keats TA. Principles of stress fractures management. Postgrad Med 2001;110(3).

Palabras clave: Fractura de estrés. Gammagrafía ósea. Tibia