

# FRACTURA POR ESTRÉS: FRACTURA INCOMPLETA DE FÉMUR DERECHO

STRESS FRACTURE: INCOMPLETE RIGHT FEMUR FRACTURE

Becerra J<sup>1</sup>, Mendieta J<sup>2</sup>, Jhony A. De La Cruz-Vargas<sup>3</sup>

## RESUMEN

Las fracturas por estrés son poco frecuentes, vistas generalmente en fuerzas armadas y deportistas de elite. Presentamos un caso de fractura incompleta de fémur distal derecha.

**Palabras clave:** Fractura por estrés; Fémur. (fuente: DeCS BIREME)

## ABSTRACT

Stress fractures are infrequent, usually seen in armed forces and elite athletes. We present a case of incomplete fracture of the right distal femur.

**Key words:** Stress fracture; Fémur. (source: MeSH NLM)

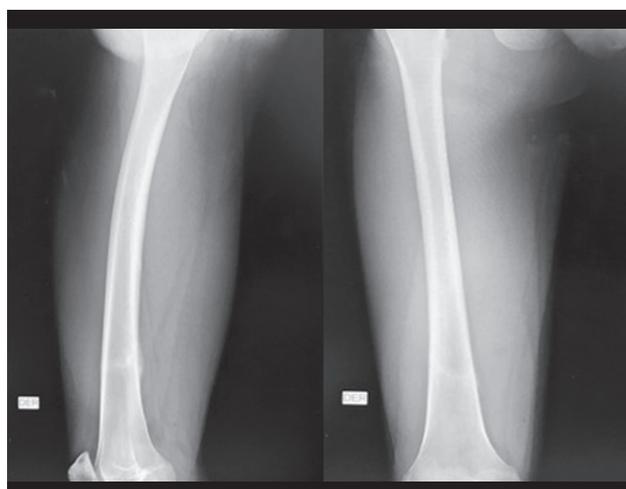
## INTRODUCCIÓN

Las fracturas por estrés son una entidad poco frecuente, mayormente vistas solo en entidades militares y deportistas, sometidos a sobrecargas de ejercicio, de alta elite. La incidencia de estas lesiones están aumentando, asociada con una población más activa. Los mismos principios se aplican para su prevención y tratamiento. A continuación presentamos el caso clínico de una fractura incompleta de fémur distal derecha y su manejo.

## CASO CLÍNICO

Varón de 17 años, quien acudió al Servicio de emergencia referido de un centro medico donde éste realiza actividades formativas tras sufrir gonalgia derecha desde hace 3 semanas que remite con AINES. Como antecedentes de relevancia destacan: El paciente realizó esfuerzo físico intenso producto de su formación militar.

Se realizaron estudios de imagen radiológicos (Figura 1), además fueron descartadas las lesiones asociadas, presentando una fractura: Fractura por estrés supracondilea de fémur de trazo transversal incompleta asociado a reacción perióstica con callo duro en formación.



**Figura 1.** Estudios radiológicos.

**A la exploración:** Rodilla sin aumento de volumen.

**A la palpación:** Dolor a la digito presión en bíceps crural, tendón cuádriceps y al varo.

**Movilidad:** rangos articulares conservados, a la carga limitada por dolor.

### Impresión Diagnostica:

- Fractura por estrés de fémur derecho
- Esguince de ligamento colateral
- Tendinitis cuadriceps y bíceps crural

<sup>1</sup> MR3 del Departamento de Cirugía Ortopédica y Traumatología. Centro Medico Naval, Lima, Perú.

<sup>2</sup> PhD, MCR, MD Dpt Oncología de la Clinica Good Hope, Lima, Perú.

<sup>3</sup> Instituto de Investigación en Ciencias Biomédicas (INICIB), Facultad de Medicina Humana, Universidad Ricardo Palma (FAMURP). Lima, Perú.

**Citar como:** Becerra J, Mendieta J, Jhony A. De La Cruz-Vargas. Fractura por estrés: Fractura incompleta de fémur derecho. [Reporte de Caso]. Rev. Fac. Med. Hum. 2017;17(2):104-106. DOI 10.25176/RFMH.v17.n2.842

Journal home page: <http://revistas.urp.edu.pe/index.php/RFMH>

© Los autores. Este artículo es publicado por la Revista de la Facultad de Medicina Humana, Universidad Ricardo Palma. Este es un artículo de Open Access distribuido bajo los términos de la Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional. (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>), que permite el uso no comercial, distribución y reproducción en cualquier medio, siempre que la obra original sea debidamente citadas. Para uso comercial, por favor póngase en contacto con [revista.medicina@urp.pe](mailto:revista.medicina@urp.pe)

Posteriormente fue indicada su hospitalización para continuar con sus estudios, indicándose reposo absoluto y solicitándole una resonancia magnética de rodilla derecha (figura 2) la cual evidencia edema de medula ósea en diáfisis distal del fémur con trazo de fractura en borde postero-medial, se observa reacción perióstica.



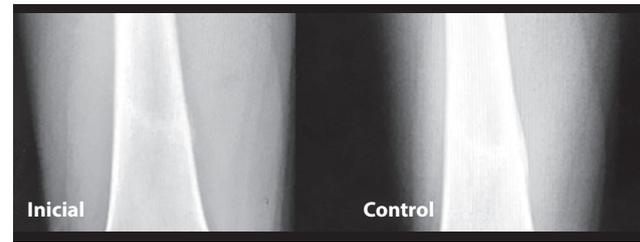
**Figura 2.** Resonancia magnética de rodilla derecha.

Actualmente el tratamiento es controversial, por lo general el tratamiento es conservador, indicando reposo absoluto, aunque es de importancia poder diferenciar estas fracturas con su riesgo ya sea alto o bajo. En algunos casos cuando el riesgo es alto se opta por tratamientos quirúrgicos.

En el caso de este paciente el tratamiento fue conservador, teniendo como pilares importantes el reposo y la dieta.

Estudios revelan que la Vitamina D y su contribución con el metabolismo del calcio y fosforo tienen un papel importante en la prevención y curación de fracturas por estrés.

Después de 2 meses con tratamiento, se indicó Radiografía de Fémur Derecho (figura 3) hallándose consolidación de la fractura sin evidencia de trazo, cayo óseo formado sin signos de inflamación perióstica.



**Figura 3.** Radiografía de fémur derecho.

## DISCUSIÓN

Las lesiones traumatólogicas relacionadas con el ámbito del deporte, son entidades patológicas que en los últimos años se ven incrementadas en su incidencia<sup>1</sup>, dentro de estas encontramos a la Fractura por estrés, teniendo un aumento considerable en su prevalencia gracias a que cada vez mas personas realizan deporte como parte de una vida saludable<sup>2</sup>, pero que lamentablemente realizan ejercicios, que muchas veces exceden los límites del cuerpo humano<sup>3</sup>. Es por ello que esta patología va tomando importancia no solo su tratamiento sino su prevención<sup>4</sup>. Dentro de la Terapéutica actual sobre esta enfermedad, son consideradas dos ramas. La Conservadora y la Quirúrgica, siendo la primera la mas utilizada en la actualidad.

Desde el punto de vista medico, las fracturas se definen como la interrupción de la continuidad de un hueso, son dadas por fuerzas que sobrepasan la capacidad de resistencia y provocan fallas estructurales.

Las fracturas por estrés ocurren como resultado de un mayor remodelado y un posterior debilitamiento de la superficie externa del hueso<sup>5</sup>. Teniendo en cuenta esto, es necesario aplicar el manejo de la fisiología de la remodelación ósea como pilar en donde se sentara la base de la terapéutica conservadora. Es importante la inmovilización de la extremidad afectada, eliminando la fuente del estrés al hueso, permitiendo que el hueso se cure correctamente y mantenga un adecuado estado físico, promoviendo un retorno seguro a la actividad física del paciente<sup>6</sup>.

Actualmente no existe muchas referencias a cerca de esta patología, por lo que es necesario incentivar el estudio de ésta. El diagnóstico eficaz y oportuno de este tipo de fracturas es de vital importancia ya que los periodos de reposo están relacionados con el grado de severidad de la fractura.

**Financiamiento:** Autofinanciamiento

**Conflicto de interés:** Los autores niegan tener conflictos de interés en la realización de este artículo.

**Recibido:** 11 de mayo del 2017

**Aprobado:** 12 de junio del 2017

*Correspondencia:* John Becerra Sandoval

*Dirección:* Mz. C lote 5 urb 7 de Agosto II Programa, Callao. Perú

*Correo:* jcbs\_5@hotmail.com

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Carpintero, B. Fracturas de estrés mecánico en los huesos del pie en practicantes de deportes de mantenimiento. Rev Cubana Ortop Traumatol 1996;10(2):145-9.
2. Andre Barros, Samir Karmali, Stress fractures in older athletes: a case report and literature review, Portugal: John Wiley & Sons Ltd; 2017
3. William A, Gieck J, Perrin D. Mechanisms and management of stress fractures in physically active persons. Journal of Athletic Training. 2002; 37, 306-314.
4. Jones BH, Perrotta DM, Canham-Chervak ML, Nee MA, Brundage JF. Injuries in the military: a review and commentary focused on prevention. Am J Prev Med. 2000;18(3 Suppl):71-84.
5. William A, Gieck J, Perrin D. Mechanisms and management of stress fractures in physically active persons. Journal of Athletic Training. 2002; 37, 306-314.
6. Forriol F. Comentario de fracturas lentas o fracturas por sobrecarga. Revista de Ortopedia y Traumatología. 2003;47:164-169.

REPORTE DE CASO

Consulte la Versión Electrónica de la Revista:  
**Facultad de Medicina Humana**  
**Universidad Ricardo Palma**

<http://revistas.urp.edu.pe/index.php/RFMH>

