

## **FRACTURAS ATÍPICAS DE FÉMUR EN PACIENTES CON OSTEOPOROSIS ASOCIADA AL USO DE ANTIRREABSORPTIVOS**

Para que una fractura en fémur sea clasificada como atípica relacionada con el uso prolongado de bifosfonatos o denosumab, se debe en la diáfisis femoral, desde la porción distal del trocánter menor hasta la porción proximal de la prominencia supracondílea de la metáfisis femoral distal, y debe de presentar 4 de los 5 criterios mayores

### **Criterios mayores**

- a) Asociada a ausencia de traumatismo o a un trauma mínimo
- b) Origen de la fractura en la cortical externa y orientada en sentido transversal u oblicuo
- c) Sin conminución
- d) Engrosamiento perióstico o endóstico de la cortical externa, localizado
- e) Afectación de la cortical externa o de ambas corticales.

Los criterios menores no son imprescindibles para el diagnóstico, pero lo refuerzan

### **Criterios menores**

- a) Grosor cortical aumentado de forma difusa en diáfisis femorales
- b) Dolor en muslos o regiones inguinales, previo a la fractura
- c) Bilateralidad tanto de los síntomas como de las fracturas
- d) Retraso en la consolidación

### **Recomendación:**

En paciente con alto riesgo de fractura y tratamiento prolongado con bifosfonatos (>5 años para los orales o >3 años para los intravenosos) se recomienda no suspender el tratamiento, ya que el riesgo de fractura atípica de fémur es muy bajo y los beneficios en reducción de fracturas superan en gran manera el riesgo de fractura atípica

### **Consideraciones:**

La fractura atípica de fémur es una complicación potencial del tratamiento prolongado con bifosfonatos o denosumab, aunque su incidencia es muy baja.

No se puede establecer una relación causal entre el tratamiento y la aparición de fracturas atípicas, siendo probable que estos fármacos jueguen un papel en el desarrollo de las mismas, pero posiblemente no sea ésta la única condición para el desarrollo de las mismas.

La incidencia de fracturas femorales atípicas se incrementa con el tiempo de exposición a los bisfosfonatos o al denosumab. La duración media de tratamiento con bisfosfonatos en los pacientes con fractura atípica femoral es de 7 años. No es posible establecer la

duración media del tratamiento con denosumab debido al escaso número de fracturas femorales atípicas asociadas.

Para reducir el impacto clínico de la fractura atípica de fémur se debe de prestar atención de dolor en los muslos. Ante un paciente con tratamiento prolongado con bisfosfonatos o denosumab que refiera dolor en la ingle o en el muslo de forma continuada se recomienda realizar una radiología simple AP/L del fémur que incluya la totalidad de la diáfisis. Si esta prueba no resulta totalmente concluyente y el nivel de sospecha clínica es elevado estaría indicada la realización de una TAC, una RMN o un a gammagrafía ósea en busca de signos predictivos de la presencia de fractura por insuficiencia o de estrés en evolución. En todos los casos de fractura atípica unilateral completa e incompleta, estén o no presentes los síntomas, se recomienda realizar un estudio similar del fémur contralateral.

El tratamiento es quirúrgico. Se debe de retirar el tratamiento antirresortivo, tratar el dolor, asegurar un aporte adecuado de calcio y vitamina D, y valorar la indicación de un fármaco con un mecanismo de acción diferente.

Las fracturas atípicas completas subtrocantéricas o diafisarias femorales requieren una osteosíntesis eficaz mediante enclavado intramedular con clavo largo fresado que proteja de refractura la totalidad de la diáfisis femoral. En las fracturas atípicas incompletas con dolor en el muslo, sobre todo si no han respondido al tratamiento conservador, pudiera estar recomendado el enclavado endomedular profiláctico.

Debe recomendarse la supresión inmediata del tratamiento de la osteoporosis que se venía tomando en todos aquellos pacientes con fractura completa, incompleta o imágenes radiológicas que sugieran insuficiencia o fractura de estrés en evolución.

Aún en ausencia de una evidencia científica definitiva que lo ratifique, la administración de teriparatida (1-34 PTH) en los pacientes que han sufrido este tipo de fracturas parece indicada, particularmente cuando no haya evidencia de consolidación radiológica a las 4-6 semanas de la intervención quirúrgica.

Naranjo Hernández A et Al. Recomendaciones de la Sociedad Española de Reumatología sobre osteoporosis. Reumatol Clín. 2018. <https://doi.org/10.1016/j.reuma.2018.09.004>