



Caso clínico. Ortopedia y Traumatología

Fracturas recurrentes: la importancia de un adecuado estudio

Lourdes Herrera Quilón^a, M.ª del Carmen Goez Sanz^a, Silvia Rodríguez del Rosario^a, Patricia Cobreros García^b, Rebeca Garrote Molpeceres^c, M.ª José Bartolomé Albistegui^c

^aMIR Pediatría. Hospital Clínico Universitario de Valladolid. España.

^bPediatra de Atención Primaria. CS Rondilla II. Valladolid. España.

^cMédico adjunto de Pediatría. Servicio de Pediatría. Hospital Clínico Universitario de Valladolid. España.

Publicado en Internet:
24-marzo-2022

Lourdes Herrera Quilón:
lherrera@saludcastillayleon.es

INTRODUCCIÓN

Las fracturas en la población infantil suponen una entidad muy común, no siendo frecuente la experimentación de más de una. En caso contrario, nos debe hacer sospechar un posible trastorno del metabolismo fosfocálcico subyacente.

CASO CLÍNICO

Varón de 5 años con antecedente familiar en madre de fracturas múltiples en edad escolar y personal de fractura de radio tras traumatismo banal los 2 meses previos. No padres consanguíneos. No antecedentes personales de nefrolitiasis. Refiere ingesta elevada de lácteos, aproximadamente 1 litro al día. Es derivado a Urgencias por su pediatra por dolor e impotencia funcional de extremidad inferior derecha por traumatismo en rodilla tras caída accidental al saltar un bordillo hace 1 hora. Rechazo de deambulación desde entonces. A la exploración se objetiva importante inflamación de muslo y rodilla, acompañada de hematoma en esta última. Impresiona el acortamiento de la extremidad. Posición en semiflexión de rodilla y miembro en abducción, no permitiendo ningún tipo de movilidad por dolor. Dolor a la palpación en rodilla a todos los niveles y en extremo distal del fémur. Neurovascular distal conservado.

Se realiza radiografía AP y lateral de rodilla y fémur, en la que se confirma diagnóstico de fractura diafisaria espiroidea de fémur, precisando tratamiento quirúrgico con reducción cerrada e inmovilización con yeso pelvipédico, que necesitó recolocación al mes de su implantación.

Derivado a Reumatología y Endocrinología Infantil para estudio por fracturas reiteradas en escaso periodo de tiempo, se realiza analítica sanguínea y de orina, en la que se objetiva leve hipercalcemia (11 mg/dl) e hipercalciuria (cociente

Ca/Cr 0,4 mg/mg) con determinación de PTH baja (4,3 pg/ml), que se perpetúa en controles posteriores. Vitamina D y fosfatasa alcalina normales. Resto de iones en sangre y orina sin alteraciones. Valorado por Oftalmología, no se observan anomalías a nivel ocular. Pendiente realización de densitometría ósea y estudio genético en función del resultado de esta última.

CONCLUSIONES

En los niños que presentan antecedentes de fracturas múltiples como consecuencia de traumatismos aparentemente de baja energía, la salud ósea suele ser normal, pudiendo estar predispuestos a ellas bien debido a una elevada exposición a los traumatismos o bien constituir un signo de fragilidad ósea debido a una patología ósea metabólica no diagnosticada. Se han descrito casos de hipercalcemia e hipercalciuria en relación con la inmovilización y la ingesta elevada de lácteos, con la supresión secundaria de la PTH, asociándose en ocasiones con disminución de la densidad mineral ósea.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran no presentar conflictos de intereses en relación con la preparación y publicación de este artículo.

ABREVIATURAS

AP: anteroposterior • Ca/Cr: calcio/creatinina • PTH: hormona paratiroidea.

Cómo citar este artículo: Herrera Quilón L, Goez Sanz MC, Rodríguez del Rosario S, Cobreros García P, Garrote Molpeceres R, Bartolomé Albistegui MJ. Fracturas recurrentes: la importancia de un adecuado estudio. Rev Pediatr Aten Primaria Supl. 2022;(31):e229.