

Gras Gispert, C.; Peñalver Parres, C.; Pertegal Ruiz, M.;
Checa Pérez, M.R.; De Paco Matallana, C.; Hernández Hernández, L.; Arteaga Moreno, A.

Unidad Materno-Fetal del Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca

cristina.grasgispert@gmail.com

Introducción

La fractura intrauterina es un hallazgo extremadamente raro. Puede ocurrir como resultado de un traumatismo materno, osteogénesis imperfecta (OI), u otras anomalías metabólicas / estructurales (como la intervillositis histiocítica crónica, entre otras).

El trauma abdominal cerrado tardío en la gestación aumenta el riesgo de fractura fetal del cráneo, mientras que un diagnóstico conocido de OI u otras anomalías que conducen a una disminución de la densidad ósea fetal crea preocupación por la fractura de huesos largos de manera múltiple. También se han descrito casos sin enfermedad ósea subyacente.

Material y métodos: analizamos un caso de fractura fetal aislada diagnosticado en la UMF de nuestro hospital en el año 2014. Se trata de una fractura de tibia incompleta a las 25 semanas de gestación sin trauma o enfermedad de base significativos.

Caso clínico

Mujer de 31 años y primigesta. Antecedentes patológicos de obesidad grado 1 y hábito tabáquico de 1-2 cigarrillos/día. Pareja también sin historia clínica relevante.

Ecografía semana 12: normal y cribado de cromosopatías de bajo riesgo.

Ecografía semana 20+1: feto masculino con pie izquierdo equinovaro. Se ofrece estudio genético que la pareja acepta, por lo que se realiza amniocentesis.

Amniocentesis: QF-PCR normal, cariotipo molecular normal (46XY) y ArrayCGH normal.

Ecografía semana 25+6: fractura en tibia izquierda.

Ecografía semana 28+6: no se visualiza fractura en tibia izquierda, aunque parece angulada (en consolidación). Osificación ósea normal. Pie menos incurvado que en ecografía previa. Crecimiento fetal normal.

Diagnóstico: fractura aislada de tibia izquierda.

Diagnóstico diferencial genético: pseudoartrosis congénita de tibia y peroné (esta patología es de etiología multifactorial, pero hasta un 50% se asocia a neurofibromatosis tipo 1. En este caso no suele consolidar de manera espontánea), OI tipo 1 leve, anomalía ósea localizada o sin causa conocida.

Evolución: parto inducido a la semana 40+0. Nace de parto eutócico niño de 3680g y Apgar 9/10. No malformaciones externas aparentes, salvo leve deformidad en pierna izquierda con crepitación leve por fractura. RX al nacer: tibia izquierda con incurvación y consolidación ósea. Control en Traumatología infantil.

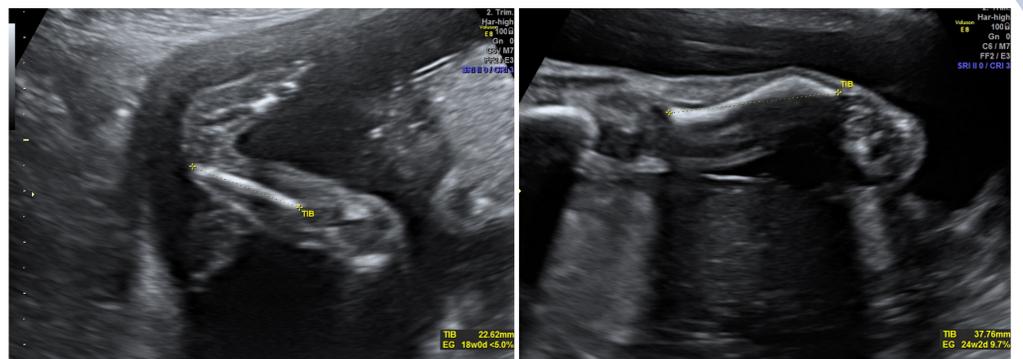


Fig. 1 (20+1 semanas)

Fig. 2 (25+6 semanas)

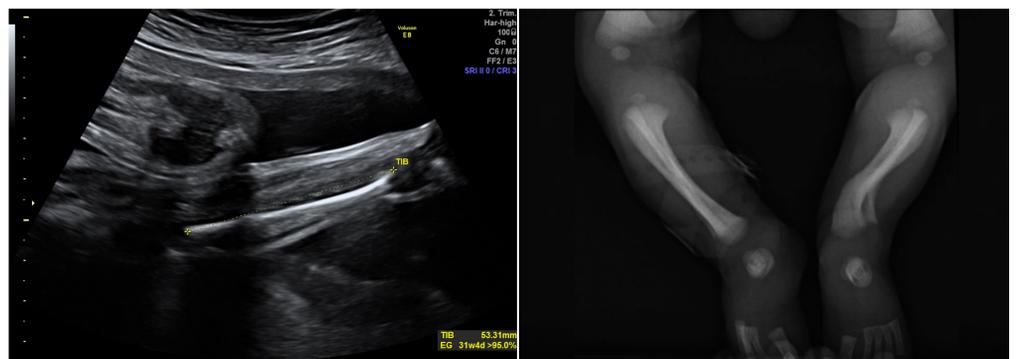


Fig. 3 (28+6 semanas)

Fig. 4 (postnatal)

Discusión

Las fracturas aisladas son raras y es necesario diferenciarlas de aquellas que se han producido por un traumatismo o por una enfermedad esquelética subyacente. Un diagnóstico precoz y el manejo óptimo de estos casos puede conducir a resultados más positivos para la paciente y su hijo. Las pruebas bioquímicas y genéticas pueden ayudar en el diagnóstico prenatal de OI, mientras que la ecografía es la mejor modalidad global de imagen para identificar fractura fetal de cualquier etiología.

El feto tiene riesgo de ser lesionado cuando se produce un traumatismo materno (10-15% si el trauma se produce en el primer trimestre, 32-40% en el segundo trimestre y 50-54% durante el tercer trimestre). Basándonos en toda la bibliografía y causas etiológicas conocidas, no somos capaces de explicar la aparición de esta fractura intrauterina, posiblemente fuese causada por un traumatismo materno inadvertido.

Bibliografía

- Crawford, A. et al. (2016). Recurrent chronic histiocytic intervillitis with intrauterine growth restriction, Osteopenia, and Fractures. *American Journal of Medical Genetics, Part A*:2960-2964.
- Boztosun, A. et al. (2012). Intrauterine isolate incomplete fracture of femur: a case report. *Journal of Turkish Society of Obstetrics and Gynecology*, 9:224- 6.
- Scheier, M. et al. (2010). Spontaneous isolated midtrimester fracture of tibia and fibula in a normal fetus with in utero healing and good long-term outcome. *Fetal diagnosis and therapy*, 28:58-60.
- Morgan, Joseph A. BMus; Marcus, Peter S. MD. (2010). Prenatal diagnosis and management of intrauterine fracture. *Obstetrical & Gynecological Survey*, 65(4):249-59.