



210/11 - FRACTURA VERTEBRAL. ¿SINÓNIMO DE OSTEOPOROSIS?

C. Corbalán Cárceles^a y J.R. Romero Román^b

^aMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Alcantarilla-Sangonera. Murcia. ^bMédico de Familia-Tutor. Centro de Salud Alcantarilla-Sangonera. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 64 años que presenta dorsalgia baja tras movimiento brusco. Se pauta tramadol y dexametasona, sin mejoría pidiéndose radiografía de columna dorsal, donde se observa aplastamiento de D10, confirmada por RMN, derivándose a traumatología quien indica fractura osteoporótica, prescribiéndole corsé tipo Jewett y derivados mórficos. Con tratamiento la paciente vuelve por empeoramiento nocturno del dolor, calambres y parestesias en EEII y dificultad en la marcha, informándose nueva RMN de nueva fractura vertebral en D12. Ingresada se le realiza una vertebroplastia de ambas vertebras sin mejoría, y, ante sospecha de fractura secundaria se solicita analítica donde aparece proteinograma con pico monoclonal en gamma y proteína de Bence Jones positiva en orina,

Exploración y pruebas complementarias: Exploración física: apofisalgia en últimas vertebras dorsales, maniobra de carga positivas. Exploración neurológica: Lassegue derecho a 30 grados, Bragard (+) a 30°, hipoestesia en cara lateral pierna derecha. Bioquímica y hemograma normal. PRC: 0,45. Ca, P, fosfatasa alcalina y PTH: normal. vit D3: 7,8 proteinograma pico monoclonal en gamma, cadenas K y lambda en suero y orina: positivas. Radiografía de columna dorsolumbar: fractura de D10. 1^a RMN de columna dorsal: fractura subaguda en d10 con compromiso de muro anterior y medio. Edema óseo en cuerpo vertebral, 2^o RMN nueva fractura en D12 con leve edema óseo sin repercusión en canal.

Juicio clínico: Fractura secundaria a mieloma múltiple.

Diagnóstico diferencial: Traumatismos, osteoporosis primaria y secundaria, enfermedad de Paget, infecciosas, metástasis tumores sólidos, angiomas, mieloma múltiple.

Comentario final: Ante una fractura vertebral se debe pedir siempre una analítica básica encaminada a descartar causa tumoral y osteoporosis secundaria. Esta incluiría: hemograma, VSG, perfil bioquímico (creatinina, transaminasas, calcio, fósforo, fosfatasa alcalina, LDH), proteinograma, hormonas tiroideas, elemental de orina y calciuria. Según resultados puede ser útil la determinación de 25-hidroxivitamina D y PTH. Se deben tener siempre presente los signos de alarma. Lo corriente es lo más frecuente pero siempre hay que dejar una ventana abierta a lo excepcional.

BIBLIOGRAFÍA

1. González Macías J. Fractura vertebral: expresión clínica y diagnóstico diferencial. Monografías del fondo editorial de FHOEMO, Nº 12. Madrid; 2005.