



# Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

## 212/471 - ESCASA RED SOCIAL EN EL PACIENTE FRÁGIL

M.M. Díaz Sánchez<sup>a</sup>, C.B. Prieto Justicia<sup>b</sup>, J.M. Ibanco Arnaldo<sup>c</sup>, P. Díaz Sánchez<sup>d</sup> y C. Cobos Bosquet<sup>e</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria; <sup>c</sup>Médico de Familia. Centro de Salud La Oliva. Alcalá de Guadaíra. <sup>b</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Utrera Norte Príncipe de Asturias. Sevilla. <sup>d</sup>Médico de Familia. Centro de Salud las Calesas. Madrid. <sup>e</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Distrito Sanitario Sevilla Sur. Sevilla.

### Resumen

**Descripción del caso:** Paciente de 80 años, institucionalizada, con buena calidad de vida, entre cuyos antecedentes personales destaca hipertensión arterial, dislipemia y carcinoma ductal infiltrante de mama izquierda localmente avanzado intervenido hace 5 años, sin recaídas. Nos avisan a consulta, desde residencia, para valoración de la paciente por presentar, desde hace una semana, pérdida progresiva de fuerza en ambos miembros inferiores, con imposibilidad para la bipedestación, así como pérdida del control de esfínteres e intenso dolor a nivel dorsal en días previos. Dada la clínica y la exploración patológica, se deriva a urgencias de Hospital de referencia, donde se realizan múltiples pruebas complementarias.

**Exploración y pruebas complementarias:** Buen estado general. Consciente, orientada y colaboradora. Eupneica en reposo. Afebril. Auscultación cardiopulmonar normal. Exploración neurológica: Reflejo cutáneo plantar bilateral extensor, reflejos rotulianos abolidos, hipoestésias bilaterales delimitadas hasta nivel del tórax en redondo. Analítica: PCR 134.5, resto normal. Radiografía de columna dorsal: sin lesiones óseas. Resonancia nuclear urgente: fractura aplastamiento D4 con desplazamiento del muro posterior reduciendo de manera severa la amplitud del canal raquídeo.

**Juicio clínico:** Compresión medular por fractura patológica de origen presumiblemente oncológico.

**Diagnóstico diferencial:** Se descarta fractura osteoporótica dada la rápida evolución del cuadro y la clínica motora asociada.

**Comentario final:** Es una paciente frágil por su edad y su situación social (institucionalizada, sin adecuada red de apoyo social ni familiar). Este tipo de pacientes son frecuentes en las consultas de Atención Primaria, y suponen un gasto elevado de recursos sanitarios y económicos. Es importante detectar su existencia y evitar complicaciones potencialmente reversibles, que impliquen peor manejo posterior del paciente.

### Bibliografía

1. Romero P, Manterola A, et al. Medullar Compression. An Sist Sanit Navar. 2004;27:155-62.

2. Falavigna A, Righesso Neto O, Grasselli J. Metastatic tumor of thoracic and lumbar spine: prospective study comparing the surgery and radiotherapy vs external immobilization with radiotherapy. *Arq Neuropsiquiatr.* 2007;65:889-95.

**Palabras clave:** *Fractures. Institutionalized population. Aged.*