



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

160/62 - La fractura enmascarada

M.C. Pérez Fernández y P.E. Veliz Terceros

Médico de Familia. Centro de Salud Ávila Norte. Ávila.

Resumen

Descripción del caso: Anamnesis: varón de 58 años con antecedentes de hipertensión arterial, diabetes mellitus tipo 2, dislipemia, hiperuricemia, cardiopatía hipertensiva, ulcus péptico, colon irritable, esteatosis hepática, lumbalgia, poliartrosis, poliomiélitis a 12 años con secuelas en miembro inferior derecho. Trastorno ansioso-depresivo. Esguince de tobillo diciembre/2014 tras sufrir caída. Tratamiento: Trajenta 5 mg, furosemida 40 mg, alopurinol 100 mg, gabapentina 300 mg, pregabalina 150 mg, lorazepam 1 mg, omeprazol 40 mg, escitalopram 10 mg, rosuvastina 20 mg. Febrero/2015 consulta por dolor en miembro inferior derecho de predominio en tobillo derecho también refiere a nivel de rodilla y tercio medio de muslo del lado derecho, la exploración de cadera: normal, rodilla: normal. Tobillo derecho: signos de artritis pulsos pedios conservados descartándose signos de tromboflebitis superficial o profunda. Se solicita estudio radiológico. Se añade tratamiento con corticoides en dosis descendente y tapentadol 25 mg c/12h y se remite a consulta de reumatología donde realizan infiltración blanca, dando alta con la indicación, que si mala evolución acudirán nuevamente. Marzo 2015 paciente acude nuevamente por no control del dolor aunque la artritis de tobillo ha sido resuelta quejándose actualmente de dolor a nivel de muslo derecho se sube dosis de tapentadol a 50 mg c/12h y es remitido nuevamente a consulta de reumatología donde reevaluadas placas observan una posible fractura de ramas Isquio-pubianas y solicitan Tc de pelvis para confirmar diagnóstico.

Exploración y pruebas complementarias: Rx tobillo 01/12/2014: no lesión ósea. Rx tobillo 16/02/2015: no lesión ósea. Rx pelvis 16/02/2015: asimetría en ala iliaca derecha secundaria a polio. Rx lumbosacra 16/02/2015: escoliosis, artrosis importantes. Modificación de lordosis lumbar y signos de osteopenia radiológica. Rx pelvis 17/03/2015: dudosa imagen de fractura rama isquiopubiana derecha, pendiente de estudio TAC para confirmarla. TAC pelvis: fractura de rama isquio-pubiana derecha.

Juicio clínico: Fractura isquio-pubiana derecha.

Diagnóstico diferencial: Trocanteritis, Fractura de cadera derecha.

Comentario final: Las fracturas de pelvis con frecuencia se asocian a hemorragias por rotura del complejo osteoligamentoso posterior. Los accidentes de tráfico es el mecanismo más frecuente por rotación internamente de la hemipelvis afectada. En ancianos se produce por traumatismos de baja energía y asociado a la osteoporosis, principalmente en mujeres. La clínica se presenta con dificultad para caminar, dolor a la compresión de los lados de la pelvis o dolor selectivo en las ramas

pubianas superiores. El diagnóstico se realiza por radiología y descarta la fractura de cuello de fémur. Tomografía axial computarizada la confirma en caso de duda. El tratamiento es conservador con reposo en cama durante 1-3 semanas seguida de sedestación y de deambulacion asistida durante 2-3 semanas. Analgesia.

BIBLIOGRAFÍA

1. Young JWR, Burgess AR. Radiologic management of pelvic ring fractures: Systematic radiographic diagnosis. Baltimore: Urban & Schwarzenberg; 1987.
2. Young JWR, Burgess AR, Brumback RJ, et al. Pelvic fractures: value of plain radiography in early assessment and management. Radiology. 1986;160:445-51.
3. Penal G, Tile M, Waddell J, Garside H. Pelvis disruption: assessment and classification. Clin Orthop. 1980;151:12-21.