



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 242/1868 - FRACTURA VERTEBRAL ANTE MÍNIMO TRAUMATISMO

C. Novillo López<sup>a</sup>, W. Elgeadi Saleh<sup>b</sup>, M. Julián Viñals<sup>b</sup>, S. Alejandro Carmona<sup>b</sup>, M. Pérez Unanua<sup>b</sup> y M. Ramírez Arrizabalaga<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Dr. Castroviejo. Madrid.

<sup>b</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Dr. Castroviejo. Madrid.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 65 años con antecedentes de hipotiroidismo, lumbalgias, artrosis y osteopenia en tratamiento con calcio y vitamina D. Tras un “traspíe” bajando escaleras presenta dolor lancinante a nivel dorsal bajo. A los 2 días acude a la consulta. Se realiza radiografía urgente donde se aprecia aplastamiento vertebral en D12 y se prescriben analgésicos y antiinflamatorios. A la semana comienza con síndrome febril vespertino sin foco. Se realiza analítica y radiología simple de abdomen que resulta inespecífica. Dada la persistencia de fiebre y ausencia de foco se deriva de forma preferente a Medicina Interna donde se realiza TAC.

**Exploración y pruebas complementarias:** Discreta palidez. Cardiovascular: tonos rítmicos sin soplos. Respiratorio: murmullo vesicular conservado. Abdomen: discretamente doloroso en hipocondrio derecho e izquierdo, Murphy negativo, no masas, dudosa hepatomegalia. Hemoglobina 10,3 g/dL; VCM 88%; GGT 276 UI/L; PCR 318,3 mg/L. Hemocultivos negativos. TC abdomen: Engrosamiento parietal de colon concéntrico de aproximadamente 4 cm en fosa iliaca izquierda compatible con tumor. Hepatomegalia con 4 lesiones solidas compatibles con metástasis. Probable diseminación tumoral ganglionar.

**Juicio clínico:** Adenocarcinoma de colon. Metástasis hepáticas. Fractura-aplastamiento D12 probablemente secundaria a metástasis.

**Diagnóstico diferencial:** Fractura vertebral traumática, secundaria a metástasis, secundaria a osteoporosis o a terapia esteroidea crónica, osteomielitis, mieloma múltiple.

**Comentario final:** La forma de presentación del cáncer colorrectal puede ser, entre otros, invasión local con obstrucción y/o perforación, sangrado, fiebre de origen desconocido y afectación metastásica secundaria (en orden de frecuencia: hígado, pulmón y hueso). Aunque la paciente presenta antecedente de osteopenia, la fractura vertebral se produjo ante un mínimo traumatismo, por lo que podría deberse a depósitos secundarios de su enfermedad de base. La incidencia del cáncer colorrectal se ha incrementado de forma exponencial en los últimos años, por lo que se recomienda realizar un cribado poblacional en mayores de 50 años, utilizando test de elevada sensibilidad y especificidad, como ya se realiza en muchas Comunidades Autónomas.

### Bibliografía

1. Moreno CC, et al. Colorectal Cancer Initial Diagnosis: Screening colonoscopy, diagnostic colonoscopy, or emergent surgery and tumor stage and size at initial presentation. Clin Colorectal Cancer. 2016;15: 67.
2. Mundy GR. Metastasis to bone: causes, consequences and therapeutic opportunities. Nat Rev Cancer. 2002;2:584.

**Palabras clave:** Neoplasias del colon. Fiebre de origen desconocido. Metástasis de la neoplasia.