



# Medicina de Familia. SEMERGEN

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



## 347/3904 - FRACTURA DE ACETÁBULO COXAL EN PACIENTE CON OSTEOSÍNTESIS PREVIA DE CADERA HOMOLATERAL

I. Márquez Sánchez<sup>a</sup>, L. Berbel Díaz<sup>b</sup>, R. Ramos Quirante<sup>c</sup> y M. Castillo Martínez<sup>d</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 1<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Cañada. Almería. <sup>b</sup>Médico Residente de 1<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cabo de Gata. Almería. <sup>c</sup>Médico Residente de 1<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Nueva Andalucía. Almería. <sup>d</sup>Médico de Familia. Centro de Salud La Cañada. Almería.

### Resumen

**Descripción del caso:** Paciente varón de 76 años con antecedentes personales de HTA, FA crónica, miocardiopatía dilatada con disfunción moderada-grave de ventrículo izquierdo, temblor esencial, HBP y colitis ulcerosa. Intervenido de fractura de cotilo izquierdo tratada mediante placa con tornillos canulados en fémur izquierdo en mayo de 2015. En tratamiento habitual con mesalazina 1.200 mg cada 12h, rivaroxabán 20 mg cada 24h, bisoprolol 10 mg cada 24h, diltiazem 180 mg cada 24h, losartán 50 mg cada 24h, furosemida 40 mg cada 24h y dutasteride 0,5 mg/clorhidrato de tamsulosina 0,4 mg cada 24h. Enfermedad actual: caída en domicilio desde su altura sobre hemicuerpo izquierdo sin TCE ni pérdida de consciencia. Dolor en ingle y hombro izquierdos, con impotencia funcional de cadera izquierda.

**Exploración y pruebas complementarias:** Exploración: TA 99/52, T<sup>a</sup> 35,4 °C, SatO<sub>2</sub> 91%, FC 87 lpm. Consciente, orientado y colaborador, bien hidratado y perfundido, eupneico en reposo, tolera decúbito. Dolor a la palpación del hombro izquierdo, con crepitación a la anteversión del hombro izquierdo a nivel de la articulación acromio-clavicular. No impotencia funcional ni hematoma a nivel de hombro izquierdo. Dolor en ingle izquierda con la movilización pasiva de la cadera homolateral, con impotencia funcional de dicha articulación. No acortamiento, rotación externa ni hematoma del miembro inferior izquierdo. Se solicitaron Rx AP de hombro izquierdo y Rx AP y axial de cadera bilateral, donde se observó bostezo articular de la articulación acromio-clavicular izquierda y discontinuidad de la línea acetabular izquierda.

**Orientación diagnóstica:** Luxación acromio-clavicular izquierda grado I. Fractura de acetábulo coxal izquierdo.

**Diagnóstico diferencial:** Fractura clavícula. Fractura intracapsular de cadera.

**Comentario final:** Debido a la osteosíntesis en cadera izquierda, ante la caída se produjo una transmisión de fuerza hacia el hueso coxal adyacente, con resultado de fractura acetabular. La inexperiencia o falta de detenimiento en la inspección y descripción de las radiografías de cadera puede hacernos pasar por alto las fracturas de este tipo.

## **Bibliografía**

1. De la Sierra Cano L. Fractura de acetábulo. [Internet]. Volumen I. Palma de Mallorca: Congreso de la SECOT; 1966. Disponible en: [www.secot.es/uploads/descargas/publicaciones/ponencias\\_historicas/04FRACTURADEACETABULO.pdf](http://www.secot.es/uploads/descargas/publicaciones/ponencias_historicas/04FRACTURADEACETABULO.pdf)

**Palabras clave:** Fractura de cadera. Articulación acromio-clavicular. Fractura acetabular.