



Medicina de Familia. SEMERGEN

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



424/984 - MI PADRE NO SE MUEVE DE LA CAMA

E. Hierro Ciria¹, M. Mínguez Picasso¹, I. García Terán¹ y T. Iglesias Suárez²

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Saja. Cabezón de la Sal. Cantabria.

²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Dobra. Torrelavega. Cantabria.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 77 años, HTA en tratamiento, bien controlado. Activo, camina todos los días 10 km. Vive en un pueblo del valle de Liébana y siempre ha trabajado en el campo. Tras caída accidental por las escaleras de su casa, con traumatismo dorsolumbar importante, fue valorado por el servicio de urgencias de AP derivando al hospital para realizar pruebas complementarias. En el hospital se realizaron Rx de columna, caderas y parrillas costales sin evidencia de fractura por lo que dan alta a domicilio con analgesia. Tras una semana de lo sucedido, la hija del paciente acudió a la consulta de AP para contarnos que su padre sigue muy dolorido y que no se movía de la cama.

Exploración y pruebas complementarias: Acudimos a su domicilio, el paciente se encontraba en la cama, afectado por el dolor. La palpación en apófisis espinosas dorsales bajas y lumbares altas era dolorosa. Contractura en musculatura paravertebral. Gran hematoma en región sacra, no caliente ni fluctuante. Revisamos las Rx del hospital, pero preferimos realizar unas nuevas al día siguiente dónde se identifican aplastamientos en T12 y L1. Además fractura del último arco costal. TAC: confirmación de hallazgos en Rx. No otros hallazgos.

Orientación diagnóstica: Fracturas vertebrales y fractura costal. Contusión muscular dorsolumbar.

Diagnóstico diferencial: Contractura muscular dorsolumbar. Hematoma complicado en sacro.

Comentario final: Tras ser visto en las urgencias hospitalarias, con Rx dudosas, el paciente que es una persona activa y enérgica, no mejora y continúa con dolor y limitación funcional a pesar de analgesia. En Urgencias es difícil valorar determinadas patologías, por eso desde AP tenemos que reevaluar a nuestros pacientes con más calma. Además los conocemos más de cerca, y en este paciente la clave es que había dejado de salir de casa por el dolor. Tras colocación de corsé, el paciente comienza a salir a la calle y a las cuatro semanas se encuentra prácticamente sin dolor y con recuperación de su funcionalidad.

Bibliografía

1. Longo DL, Fauci AS, Kasper DL, et al, eds. Harrison Principios de Medicina Interna, 18ª ed. México: McGraw-Hill; 2012.

Palabras clave: Fractura vertebral. Traumatismo.