



Medicina de Familia. SEMERGEN

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



424/842 - DOBLE FRACTURA HUMERAL DE ORIGEN DESCONOCIDO

M. Gámiz Soto¹, I. Sanz Toro¹, M. Martín López² y A. Angulo Morales¹

¹Médico de Familia. Centro de Salud Las Lagunas. Mijas. Málaga. ²Médico de Familia. Zona Básica de Salud de Cártama. Málaga.

Resumen

Descripción del caso: Mujer 78 años. HTA. Osteoporosis generalizada. Osteoartrosis degenerativa. Gastritis atrófica. En tratamiento con AAS 100 g, losartan/hidroclorotiazida 50/12,5 mg, lorazepam 1 mg diarios, calciferol mensual y analgesia cuando precisa. Acude a urgencias en relación a importante cervicobraquialgia y déficit en funcional de ambos brazos desde la pasada madrugada. Niega antecedentes traumáticos, ni sobreesfuerzo.

Exploración y pruebas complementarias: PA: 150/95 mmHg. Regular estado general por dolor. Consciente y orientada, eupneica, afebril. Analítica general: sin hallazgos significativos. Impotencia funcional extremidades superiores con dolor asociado. Requiere de mediación con AINEs y opiáceos. Se realizan radiografías y TAC resultando: fractura-luxación posterior de ambos húmeros, con afectación diafisaria en el húmero derecho. Precisa cirugía bilateral. Dada la extraña situación se llega a realizar de forma preventiva parte de lesiones al Juzgado de Guardia barajando posibilidad de maltrato, pese a inicial negativa de la paciente.

Orientación diagnóstica: Fractura-luxación bilateral de ambos húmeros en paciente osteoporótica de causa inespecífica.

Diagnóstico diferencial: Maltrato familiar o agresión no aceptada, Enfermedad ósea a filiar, convulsión tónico clónica.

Comentario final: Días después de la cirugía, estando en su domicilio, la paciente es trasladada por ambulancia al hospital en relación a crisis comicial con movimientos espasmódicos en miembros superiores y período poscrítico, presenciada por varios familiares. Ingresa en Medicina Interna para estudio e inicio de tratamiento con levetiracetam. Es más que probable que el episodio en el cual aparecieron las fracturas, esté en relación con una primera crisis tónico-clónica no presenciada durante la noche al no haberse observado ninguna otra situación en la paciente que haya podido desencadenarlas, habiéndose llegado incluso a plantear la posibilidad de agresión.

Bibliografía

1. De Toledo JC, Lowe MR, Ramsay RE. Restraining patients and shoulder dislocations during seizures. *J Shoulder Elbow Surg.* 1999;8:300-2.
2. Belda Jornet V, Dara López M, Casarramona Lobera F, Cuadrada Majó C. Fractura-luxación

posterior de ambos hombros secundaria a crisis tónica causada por reacción vasovagal.
Emergencias. 2001;13:145-6.

Palabras clave: Fractura humeral. Crisis tónico-clónica. Osteoporosis.