



# Medicina de Familia. SEMERGEN

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



## 482/666 - FRACTURA DE RAMAS PÉLVICAS EN PACIENTE CON DOLOR CRÓNICO, UN DIAGNÓSTICO TARDÍO

M. Angulo Fernández de Larrea<sup>1</sup>, M. Quintana González<sup>2</sup>, R. Renedo Martínez<sup>3</sup> y P. Bañuelos Peña<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Burgos Rural Sur. Burgos. <sup>2</sup>Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Burgos Rural Sur. Burgos. <sup>3</sup>Especialista en Medicina del Trabajo. Hospital Universitario de Burgos. Burgos. <sup>4</sup>Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Briviesca. Briviesca. Burgos.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer 85 años pluripatológica y con dolor crónico que presenta de baja respuesta al tratamiento analgésico, antidepresivo, a los opiáceos mayores, a los antiepilépticos, a los bloqueos epidurales y lumbares. Presentó nuevo dolor mal definido cuatro días después de una caída accidental. Atendida en tres ocasiones en urgencias hospitalarias y en ocho ocasiones en atención primaria, sin objetivarse fractura; fue tratada con aumento de la dosis de analgésico animando a la deambulación con ayuda, con el fin de evitar la inmovilización de la paciente.

**Exploración y pruebas complementarias:** Radiografías de caderas, de columna lumbar y sacra.

**Orientación diagnóstica:** Dolor osteomuscular refractario al tratamiento médico en paciente con dolor crónico.

**Diagnóstico diferencial:** Fractura ósea. Dolor osteomuscular por caída. Reagudización dolor crónico.

**Comentario final:** Un TAC al mes de la caída detectó, fractura no desplazadas de rama pública izquierda y ala sacra derecha permitiendo reorientar el tratamiento y el pronóstico (sin insistir en la movilización activa durante la fase de consolidación). Dos tercios de las fracturas de ramas pélvicas no se ven en radiografías, son menos frecuentes que las de cadera pero tienen una mortalidad similar. En pacientes con alta sospecha sería deseable poder realizar un TAC desde Atención Primaria, ámbito en el que se realiza el seguimiento de los pacientes pluripatológicos, o de Urgencias Hospitalarias para correcto y temprano abordaje, de los fármacos y del consejo sobre movilidad.

### Bibliografía

1. Mc Rae. Traumatología. Tratamiento de las fracturas en urgencias, 3ª ed. Capítulo 15.
2. Angulo Tabernero M, Fernández Letamendi T, et al. Fracturas osteoporóticas de ramas pélvicas: ¿Son una lesión benigna? Revista de la Facultad de Ciencias Médicas. 2018;75(1):12-8.

**Palabras clave:** Fractura. Pelvis. Dolor.