



Medicina de Familia. SEMERGEN

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



482/963 - FRACTURA DE PUBIS: CUANDO NADIE PRESENCIA UNA CAÍDA

M. Maamar El Asri¹, A. Artime Fernández¹, I. Hernando García² y C. Varela César³

¹Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Camargo Interior. Camargo. Cantabria. ²Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Centro. Santander. Cantabria. ³Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Camargo Costa. Camargo. Cantabria.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 90 años hipertensa, institucionalizada en residencia y encamada por deterioro cognitivo avanzado (enfermedad de Alzheimer) y artrosis generalizada. Actualmente en tratamiento con citalopram, enalapril y trazodona. Se avisa a su médico de atención primaria por quejas continuas y llanto, sin otro síntoma desde hace 24h. Ante los datos de la exploración física se deriva a la paciente al servicio de urgencias.

Exploración y pruebas complementarias: TA 90/50 mmHg, FC 110 lpm, SatO₂ 96%. Regular estado general, impresiona de dolor. Imposibilidad de anamnesis por afasia. Auscultación cardiopulmonar rítmica, sin soplos y buena ventilación. Abdomen doloroso en hipogastrio. Gran hematoma en pelvis, genitales externos y glúteo. Extremidad inferior izquierda en flexión y rotación externa. Analítica: glucosa 110 mg/dl, creatinina 0,53 mg/dL, filtrado 70 ml/min/1,73 m², proteína C reactiva 11,5 mg/dL, hemoglobina 9,1 g/dL con volumen corpuscular medio 91 fL. Radiografía de pelvis: diástasis de la sínfisis púbica. TAC pelvis: diástasis de sínfisis púbica con hematoma en tejido celular subcutáneo adyacente de 3,2 centímetros de grosor.

Orientación diagnóstica: Diástasis de pubis en probable relación con traumatismo pélvico.

Diagnóstico diferencial: Fractura de cadera izquierda. Rotura de víscera pélvica.

Comentario final: Los pacientes con demencia avanzada o en situación de dependencia total para sus actividades básicas de la vida constituyen un porcentaje importante de los usuarios institucionalizados en residencias. La prevención de las caídas en este grupo de pacientes supone uno de los mayores retos, puesto que implica que todos los profesionales y familiares a cargo del paciente trabajen de manera conjunta y así evitar caídas, cuya consecuencia supone una importante causa de morbimortalidad para este grupo de pacientes. Es fundamental la realización de una valoración geriátrica que incluya riesgo de caídas y aplicando las escalas médicas y valoraciones de enfermería regladas. En función de la situación basal del paciente, se deberá trabajar y se estimular su funcionalidad. Se inició tratamiento con sueroterapia, transfusión de hemoderivados e ingreso en traumatología, con buen resultado tras dos semanas de tratamiento conservador.

Bibliografía

1. González Ramírez A, et al. El fenómeno de las caídas en residencias e instituciones: revisión del Grupo de Trabajo de Osteoporosis, Caídas y Fracturas de la Sociedad Española de Geriatria y Gerontología (GCOF-SEGG).

Palabras clave: Caídas. Fractura. Geriatria.