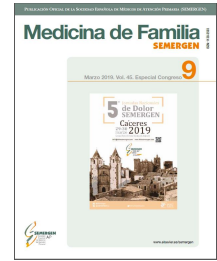




# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 398/5 - DOLOR DORSAL TRAS CAÍDA

*L. Hurtado Melado*

*Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Paz. Badajoz.*

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 75 años. Antecedentes personales de diabetes tipo 2, hipertensión arterial, gonartrosis bilateral y síndrome ansioso depresivo. Consulta por caída de sus pies hace 5 días, al resbalar, con traumatismo craneal occipital derecho y en región dorsal de espalda. No mareo ni pérdida de conocimiento posterior. Refiere persistencia del dolor en región dorsal pese a tratamiento analgésico. Limitación moderada para la realización de sus actividades diarias. Niega fiebre, náuseas o vómitos. Movilidad reducida por dolor. No otra clínica.

**Exploración y pruebas complementarias:** Parámetros vitales: tensión arterial 158/93, frecuencia cardíaca 70 lpm, saturación O<sub>2</sub>: 97%. Buen estado general, vigil, orientada en tiempo, espacio y persona, consciente y colaboradora. Auscultación cardiopulmonar: rítmica, soplo sistólico en foco aórtico, ya conocido. Murmullo vesicular conservado, sin ruidos patológicos añadidos. Exploración neurológica: funciones superiores conservadas, pares craneales sin alteraciones. Fuerza, sensibilidad y coordinación conservadas. Marcha y Romberg sin hallazgos de interés. No rigidez de nuca. Exploración de columna: dolor a la palpación de apófisis espinosas de la 9<sup>a</sup>-11<sup>a</sup>, no crepitación. Dolor a nivel de musculatura paravertebral sin contractura. Movilidad limitada por dolor. Radiografía de columna dorsal: acúñamiento de vértebra D10, sin aparente afectación del canal medular. En TAC posterior se confirma la integridad del canal medular.

**Juicio clínico:** Aplastamiento vertebral traumático.

**Diagnóstico diferencial:** Contractura muscular. Fractura costal posterior. Contusión dorsal.

**Comentario final:** Tras inmovilización con corsé y analgesia, la paciente refiere mejoría clínica. En pacientes ancianos, la causa más frecuente de fractura vertebral es la traumática, principalmente por caídas, asociada a la fragilidad ósea que presentan los mayores por osteoporosis. Es primordial descartar signos de compresión medular que necesiten tratamiento inmediato. Cabe recalcar que, tras una caída en un paciente mayor, debe realizarse una exploración física minuciosa para encontrar signos y síntomas de lesión ósea, cuyo diagnóstico tardío puede condicionar una pérdida de la calidad de vida.

### Bibliografía

Roig García JJ, Montero Pérez FJ, et al. Fracturas y luxaciones de pelvis y columna vertebral. En: Jiménez Murillo L, Montero Pérez FJ. Medicina de urgencias y emergencias, 5<sup>a</sup> ed. Barcelona:

Elsevier, 2015; p. 872-6.

Laureiro Gonzalo J, Romero Rodríguez JC. Osteoporosis. En: Suárez Pita D, Vargas Romero JC, Salas Jarque J, et al. Manual de diagnóstico y terapéutica médica. Hospital Universitario 12 de octubre, 8ª ed. Madrid: MSD. 2016; p.1289-96.