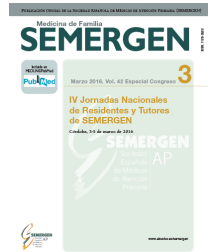




Medicina de Familia. SEMERGEN

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



P-159 - SI EL PACIENTE DICE QUE LE DUELE... ES QUE LE DUELE

C. Fernández Expósito, G. Lorenzo González, J.A. Castillo Serrano, M. Rodríguez Cortés, J.L. Blanco Paños y M. Azorín Ras

CS Zona 1 de Albacete.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 79 años que acude a Urgencias por 2 caídas en una semana, con importante dolor inguinal derecho e impotencia funcional. Se diagnostica de fractura de ramas ilio e isquiopúbicas derechas por lo que se pauta tratamiento analgésico y reposo. La paciente acude a su médico de Atención Primaria en múltiples ocasiones, por no mejoría del dolor pesar del tratamiento farmacológico y además, dolor inguinal izquierdo irradiado hasta pie con impotencia funcional. Se pide desde la consulta radiografía lumbosacra donde se evidencia listesis grado II L4-L5 y pérdida de altura de gran importancia en todos los cuerpos vertebrales lumbares, siendo más evidente en L4-L5 y L5-S1. Ante la imposibilidad del control del dolor con los fármacos que disponemos en Atención Primaria y el resultado de la radiografía, se decidió derivar a la Unidad del dolor y a Medicina Interna para completar estudio. Como antecedentes personales: no alergias a fármacos, sin factores de riesgo cardiovascular. Menopausia a los 50 años. Prótesis de rodilla derecha. VGI: Katz A sin deterioro cognitivo. Tratamiento habitual: fentanilo 125 µg 1/72h, Lyrica 150 mg 1/12h, metamizol 575 mg 2/8h, paracetamol 1 g 1/8h.

Exploración y pruebas complementarias: TA 126/87 mmHg, Tª 36,3 °C, SatO2 95%. IMC 37. Buen estado general, palidez cutánea. No adenopatías. Intertrigo submamario. Auscultación cardiopulmonar anodina. Abdomen blando y depresible, no doloroso, no masas ni megalias. Miembros inferiores sin edemas. Pulsos periféricos simétricos y conservados. Exploración neurológica: fuerza 5/5 miembros superiores, 2/5 proximal miembro inferior izquierdo, 3/5 distal; 5/5 miembro inferior derecho; marcha dificultosa pero posible casi sin apoyo por imposibilidad para levantar pierna izquierda. RMN lumbar: fracturas múltiples en pelvis con edema de médula, lesiones óseas y zonas de esclerosis en hueso iliaco, listesis grado II L4-L5, estenosis de recesos a todos los niveles y estenosis de canal máxima L4-L5. TC pelvis: osteopenia generalizada, listesis grado II L4-L5, fracturas múltiples en pelvis. Analítica: beta crosslaps 0,922, cortisol 20,6, VitD 7,3, PTH 141, ácido fólico 4,3, vitamina B12 613,8.

Juicio clínico: Fracturas múltiples en pelvis tras caída, poliartrosis, espondilolistesis y discopatía degenerativa, hernia discal L5-S1, déficit severo de vitamina D con hiperparatiroidismo secundario.

Diagnóstico diferencial: Mieloma múltiple, metástasis, osteoporosis, fracturas por traumatismo.

Comentario final: La hipovitaminosis D es frecuente entre los ancianos y especialmente prevalente en los pacientes con fractura de pelvis. Es importante pensar en que existe algún problema

subyacente cuando un paciente no mejora con un tratamiento, en teoría, correcto. Sería interesante que desde Atención Primaria se pudieran pedir determinadas pruebas (como la vitamina D, densitometría ósea o TC) para no demorar la asistencia a nuestros pacientes y no demorar el inicio del tratamiento adecuado.

BIBLIOGRAFÍA

1. Larrosa M, Casado E, Gómez A, Moreno M, Berlanga E, Ramón J, Gratacós J. Déficit de vitamina D en la fractura osteoporótica de cadera y factores asociados. *Med Clin (Barc)*. 2008;130:6-9.
2. Serra JA, Garrido G, Vidán M, Marañón E, Brañas F, Ortiz J. Epidemiología de la fractura de cadera en ancianos en España. *An Med Interna*. 2002;19:389-95.