



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

160/2473 - La Osteoporosis y sus fracturas

L.E. Ojeda Carmona^a, Á. Díaz Alvarado^b, I. Galán López^c, M. Rupérez Vallejo^d, A. Alfonso Fernández^d, F.R. Francisco González^e, Á. García-Lago Sierra^f, E. Crespo Hualde^f, Á.J. Albarracín Contreras^g y A. García-Lago Sierra^h

^aMédico Residente de 3^{er} año. Centro de Salud Zapatón. Torrelavega. Cantabria. ^bMédico Residente de 3^{er} año. Centro de Salud Los Corrales de Buelna. Cantabria. ^cMédico Residente de 3^{er} año. Centro de Salud Saja. Cantabria. ^dF.E.A. Ortopedia y Traumatología. Hospital Sierrallana. Torrelavega. Cantabria. ^eMédico Residente de 2^o año. Centro de Salud Zapatón. Torrelavega. Cantabria. ^fF.E.A. Urgencias. Hospital Sierrallana. Torrelavega. Cantabria. ^gMédico Residente de 2^o año. Centro de Salud Dobra. Torrelavega. Cantabria. ^hMédico Residente de 2^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Los Corrales de Buelna. Cantabria.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 78 años, sin alergias conocidas, antecedentes de polimialgia reumática con tratamiento glucocorticoideo, dislipemia, hipotiroidismo, anemia crónica. Acude por presentar hace 2 días caída desde su propia altura con traumatismo de baja energía, sin pérdida de consciencia con posterior desorientación, imposibilidad para la deambulación y dolor en espalda y hombro izquierdo.

Exploración y pruebas complementarias: Paciente consciente, desorientada, sin focalidad neurológica, sensibilidad y vía motora conservada, ROT conservados. Dolor a la palpación de columna dorso lumbar, y hombro izquierdo, dolor en la espalda a la movilización de extremidades inferiores. Neurovascular distal de extremidades correcto. Rx hombro: fractura de 1/3 medio de clavícula y cuerpo de la escápula. Rx columna cervical-dorsal y lumbar: Cambios degenerativos multinivel, sospecha de fractura aguda en D12. Rx tórax: fractura costal 1^o-4^o costal izquierdo. TAC cerebral: sin datos de hemorragia intracraneal aguda, ni fracturas óseas. TAC columna cervical: cambio degenerativos en C5-C6 y C6-C7. TAC columna dorsal: fractura del cuerpo vertebral D12, con hundimiento del platillo superior y afectación del muro posterior. RMN columna: osteoporosis difusa, hiperCIFosis dorsal en relación con fracturas de origen osteoporótico y aspecto crónico D6,D7,D8,D9. Fractura de carácter agudo D12 con edema en la secuencia Stir y pérdida de altura de un 20%, sin evidencia de contusiones hemorrágicas ni signos de contusión medular. Se instauró tratamiento conservador con cabestrillo e inmovilización inicial con corsé tipo Jewet, a los 11 días se realizó cifoplastia de D12 con sistema Spine Jack con buen resultado morfológico y sin incidencias.

Juicio clínico: Fractura de cuerpo vertebral D12, fractura clavícula y omoplato izquierdo, fractura 1^o al 4^o arco costal izquierdo.

Diagnóstico diferencial: Se establece principalmente con condiciones asociadas con las fracturas patológicas que incluyen desórdenes metabólicos subyacentes, tumores benignos primarios, tumores malignos primarios y metástasis. En este caso se trata de una paciente con toma de corticoides, siendo la fractura vertebral la primera manifestación de la osteoporosis.

Comentario final: La osteoporosis es una enfermedad que disminuye la densidad y calidad del hueso, incrementando la fragilidad del esqueleto y el riesgo de fracturas. En España, aproximadamente 2 millones de mujeres padecen osteoporosis, con prevalencia en posmenopáusicas del 25%. La osteoporosis es

asintomática, su manifestación clínica son las fracturas. La prueba gold estándar para el diagnóstico es la densitometría. El objetivo del tratamiento es evitar las fracturas. El tratamiento general consiste en aumentar la ingesta de calcio, vitamina D y proteínas, ejercicio físico, deshabituación tabáquica, evitar el consumo de alcohol. Recomiendan tratamiento farmacológico en: pacientes con fractura por fragilidad previa a cualquier edad; > 65 años con factores de riesgo de fractura; 65 años si cumplen: antecedentes de fracturas en progenitores y T-score 1.0, tratamiento con corticoides y T-score 2,0, y causas secundarias de osteoporosis y T-score 2,5.

BIBLIOGRAFÍA

1. Variabilidad en las recomendaciones para el abordaje clínico de la osteoporosis. Med Clin (Barc). 2014;142(1):15-22.
2. Pérez Edo L, Alonso Ruiz A, Roig Vilaseca D. Actualización 2011 del consenso Sociedad Española de Reumatología de osteoporosis. Reumatol Clin. 2011;7:357-79.
3. A. Delgado. Cirugía Ortopédica y Traumatológica. 2012. p. 135-9.