



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 212/1574 - Algo más que una simple caída

M. del Campo Giménez<sup>a</sup>, M. Azorín Ras<sup>a</sup>, Y. Martínez Fernández<sup>a</sup>, A. Fernández Bosch<sup>a</sup>, C. Cuevas Sánchez<sup>b</sup>, J.A. Castillo Serrano<sup>c</sup>, M. Rodríguez Cortés<sup>c</sup>, M. Minuesa García<sup>d</sup>, M.J. Prado Coste<sup>d</sup> y C. García Culebras<sup>f</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria; <sup>e</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Zona IV. Albacete. <sup>b</sup>Enfermero Especialista en Enfermería Familiar y Comunitaria. Complejo Hospitalario Universitario de Albacete. Albacete. <sup>c</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Zona I. Albacete. <sup>d</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Zona VIII. Albacete.

### Resumen

**Descripción del caso:** Paciente mujer de 74 años que consulta por dolor lumbar continuo (sin irradiación a miembros inferiores, no parestesias, ni pérdida de fuerza) desde hace 5 días tras caída accidental sin pérdida de conocimiento, que no mejora con tratamiento analgésico habitual. No otra sintomatología acompañante. Como antecedentes, es hipertensa, diabética y dislipémica en tratamiento farmacológico con: valsartan 160 mg/24h, indapadima 1,5 mg/24h, insulina humalog 32-0-36, atorvastatina 40 mg/24h, omeprazol 20 mg/24h.

**Exploración y pruebas complementarias:** La exploración física general fue anodina pero en la exploración del aparato locomotor objetivamos dolor a la palpación de apófisis espinosas a nivel de L1-L2, musculatura paravertebral lumbar no dolorosa ni contracturada, no hematomas, no lesiones dermatológicas. La movilidad, fuerza y sensibilidad de MMII estaba conservada junto con reflejos osteotendinosos presentes y simétricos. No focalidad neurológica. Marcha dolorosa pero conservada con ayuda de bastón. Se realizó radiografía columna lumbar en la que se describió la presencia de un acuñamiento anterior en cuerpo vertebral L1 de características agudas.

**Juicio clínico:** Fractura-acuñamiento vertebral L1 agudo.

**Diagnóstico diferencial:** 1) Lumbago. 2) Lumbociatalgia. 3) Metástasis ósea vertebral. 4) Fractura vertebral.

**Comentario final:** La paciente fue atendida en el centro donde se instauró tratamiento médico analgésico de 1º y 2º escalón. Se le explicaron medidas higiénico-dietéticas a realizar tales como reposo con realización de actividad cama-sillón junto con HPBM, ingesta abundante de líquidos, dieta blanda y rica en fibra para evitar estreñimiento acompañada de Macrogol sobres. Fue valorada por Traumatología al mes del diagnóstico que tras pautar ortesis de sujeción remite a Rehabilitación para valoración los cuales completan el tratamiento con 20 sesiones de magnetoterapia lumbar en su centro de salud, siendo dada de alta por control del dolor.

### Bibliografía

1. Mc Rae R. Ortopedia y Fracturas: Exploración y Tratamiento. Marbán Libros, 2006.
2. Jiménez Murillo L. Medicina de Urgencias y Emergencias: Guía diagnóstica y protocolos de actuación, 5<sup>a</sup> ed. Elsevier.

*Palabras clave:* Dolor. Fractura. Caída. Columna lumbar.