



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

242/4733 - SIN TRAUMA, PUEDE SER FRACTURA

N. Ovalle González^a, D. Martínez Revuelta^b, M. Carlos González^c, N. Santos Méndez^d, V. Acosta Ramón^e y L. Prieto Lastra^f

^aMédico de Familia. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Santander. Cantabria. ^bMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Camargo Costa. Santander. Cantabria. ^cMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Centro de Salud Cazoña. Cantabria. ^dMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Centro de Salud Camargo Costa. Cantabria. ^eMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Centro de Salud Camargo Interior. Cantabria. ^fMédico Alergólogo. Servicio de Urgencias Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Cantabria.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 62 años atendido por un cuadro de ocho horas de evolución de dolor de perfil mecánico localizado en cara externa del pie izquierdo que le imposibilita la deambulación sin trauma previo. Vida sedentaria. El día anterior había ido a hacer una marcha de unos diez kilómetros aproximadamente.

Exploración y pruebas complementarias: Afebril (T^a: 36,2 °C) Pie izquierdo. Inspección: eritema en cara externa del mediopié. Palpación: no aumento de temperatura ni edema. Dolor a la palpación de hueso calcáneo. Imposibilidad para la deambulación sin apoyo. Se deriva al servicio de Urgencias para la realización de una radiografía del pie. Se objetiva una fractura del tercio anterior del hueso calcáneo.

Juicio clínico: Fractura por estrés.

Diagnóstico diferencial: Artritis no traumática; fractura patológica.

Comentario final: Las fracturas por estrés ocurren en un hueso normal sometido a un sobreesfuerzo a lo largo de un periodo de tiempo. Generalmente aparecen en atletas o bailarines y en personas que desarrollan actividades a las que no están acostumbradas como es nuestro caso. La fractura por estrés se puede originar en cualquier hueso del organismo siendo más frecuente en los metatarsianos. El tratamiento de estas fracturas rigen los mismos principios que el resto: reducción si precisan e inmovilización. En la mayoría de los casos el tratamiento es conservador. En las fracturas que se producen en zonas poco vascularizadas hay riesgo de retraso de la consolidación o de necrosis avascular, y en estos casos es necesaria la cirugía (osteosíntesis). Es importante que el médico de Atención Primaria conozca esta entidad para que pueda sospechar la existencia de una fractura en determinados casos a pesar de no existir un antecedente traumático.

Bibliografía

1. Rovira Tortosa A. Fracturas lentas o fracturas por sobrecarga. Contribución clínica. Rev Ortop Traumatol. 2000;6:507-12.
2. Huver W, Trieb K. Sessions consequences of the wrong diagnosis of meniscal lesion in a case of stress fracture of the distal femur. Arthroscopy. 2002;18:935-8.
3. Díaz Pérez A. Fracturas por fatiga. JANO. 2004;67:633-4.

Palabras clave: Fractura. Estrés. Fatiga.