



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/3618 - LO QUE UNA CAÍDA DESTAPÓ

V. Lumbreras González^a, J. Martínez de Mandojana Hernández^a, J. Capón Álvarez^b, L. González Torre^c, L. González Coronil^d y A. Tierra Rodríguez^e

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Bembibre. León. ^bMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Bembibre. León. ^cEnfermera Especialista en Medicina de Familia y Comunitaria. Centro de Salud Bembibre. León. ^dMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Bierzo. Ponferrada. León. ^eMedicina Interna. Hospital del Bierzo. Ponferrada. León.

Resumen

Descripción del caso: Mujer 87 años con FA e insuficiencia mitral, tratada con sintrom, digoxina y furosemda. Refiere caída accidental hace 3 semanas con traumatismo y fractura de húmero dcho. Ahora avisan del domicilio porque desde entonces presenta pérdida funcional progresiva con incapacidad para deambular, disminución de sensibilidad en MMII y pérdida de control esfinteriano. Se deriva a urgencias hospitalarias.

Exploración y pruebas complementarias: AC-P: Arrítmica, sin soplos. MVC. Abdomen: blando, depresible, globo vesical. Extremidades: Frialidad y cianosis acras. Pulsos simétricos. Neurológica: PC normales, pupilas IC y NR. Paraplejia flácida establecida con hipoestesia e arreflexia. Bioquímica: urea 106, GOT 46, FA 415, alfafetoproteína 373, CA-125: 214, CA-15,3: 90,9. Resto normal. Hemograma y coagulación: normal. Rx columna lumbar: Aplastamiento L2. TC de columna lumbosacra y abdominal: múltiples nódulos en ambas bases pulmonares, a descartar metástasis. En lóbulo hepático izquierdo se aprecian múltiples lesiones focales hipodensas (una de 11,5 cm) en probable relación con metástasis. Masas suprarrenales bilaterales posible metástasis. Globo vesical sin signos de uropatía obstructiva. No líquido libre. Adenopatía patológica en ligamento gastrohepático de 15 mm eje corto. Metástasis en décima costilla izquierda. Fractura probablemente patológica a nivel de L2 con ocupación casi completa del canal. Protrusiones discales múltiples. Gran metástasis en sacro. Metástasis en pala ilíaca izquierda. Lesión lítica en fémur izquierdo.

Juicio clínico: Enfermedad metastásica sin primario conocido. Fractura patológica de L2 con compresión de medular. Paraplejia secundaria de MMII.

Diagnóstico diferencial: Hematoma subdural, lesión medular, hernia discal, lumbociatalgia, absceso subdural.

Comentario final: Al tratarse de un paciente anticoagulada, con el antecedente traumático, la evolución progresiva del cuadro y los hallazgos en Rx, la sospecha inicial era de hematoma subdural vs compresión medular. Ante los hallazgos en TC de columna se amplió estudio abdominopélvico, descubriendo la gravedad del cuadro, el cual se vio agravado por este episodio desencadenando en exitus.

Bibliografía

1. Jiménez Murillo L, Montero Pérez FJ. Medicina de Urgencias y Emergencias. Guía diagnóstica de protocolos de actuación, 5ª ed. Barcelona: Elsevier España; 2015.

Palabras clave: Metástasis. Paraplejia. Fractura.