

347/106 - DOCTOR, ¡MI DOLOR DE HOMBRO NO CEDE!

E. Sequeda Vázquez^a, R. Aguilar Hernández^b, E. Sánchez Fernández^c y C. Pérez Peñarrubia^d

^aMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Unión. Cartagena. Murcia. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Pozo Estrecho. Cartagena. ^cMédico Residente de 4^º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Lorca Sur. Murcia. ^dMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Unión. Cartagena.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 88 años con hipertensión arterial y dislipemia. Colecistectomizada. En seguimiento en consultas de Reumatología por polimialgia reumática, poliartrosis y osteoporosis primaria. Tratamiento crónico con ácido acetilsalicílico 100 mg, valsartán 80 mg, lercanidipino 100 mg, denosumab cada 6 meses, carbonato de calcio/colecalcifediol, lorazepam 1 mg, fluvastatina 80 mg, deflazacort 30 mg, omeprazol 20 mg, tapentadol 100 mg. Refiere dolor a nivel de hombro izquierdo sin antecedente traumático, con limitación funcional. Tras la exploración se considera tendinitis del manguito de los rotadores del hombro izquierdo, intensificando su medicación analgésica habitual. Acude pasadas dos semanas por persistencia del dolor con impotencia funcional derivándose a urgencias hospitalarias para pruebas complementarias.

Exploración y pruebas complementarias: T^a 36,7 °C, FC 98 lpm, TA 136/89. Consciente y orientada. Palidez cutánea, no mucosa. Auscultación cardiaca: tonos arrítmicos sin soplos audibles y buena ventilación. Presenta dolor a la palpación de hombro izquierdo sin deformidad ósea aparente. Contractura de ambos trapecios, más acusada en izquierdo. Arco doloroso a 70° y limitación de la flexión anterior del hombro. En analítica, destaca Hb 9,8 (previamente normal), 14.290 leucocitos con bioquímica y coagulación normales. Se realiza Rx de hombro izquierdo en la que se aprecia fractura de escápula.

Orientación diagnóstica: Fractura de estrés de escápula.

Diagnóstico diferencial: Tendinitis manguito de los rotadores, rotura tendinosa, artritis acromioclavicular, luxación gleno-humeral.

Comentario final: Las fracturas de omóplato son poco frecuentes (menos 1% de todas las fracturas) siendo muy infrecuentes las causadas por estrés. La mayoría de los casos descritos son en pacientes jóvenes con contracciones musculares violentas o microtraumatismos de repetición. En este caso, se revelan como factores casuales: la patología previa del manguito, el incremento de la actividad muscular a dicho nivel y fragilidad ósea concomitante. Así pues, los datos etiopatogénicos anteriores acompañados de un examen físico completo y un estudio radiográfico positivo, orientan fácilmente a este tipo de fractura desde un nivel básico de atención.

Bibliografía

1. García-Coiradas J, López Y, Marco F. Stress fracture of the scapular spine associated with rotator cuff dysfunction: Report of 3 cases and review of the literature. Rev Esp Cir Ortop Traumatol. 2014;58(5):314-8.

Palabras clave: Fractura. Escápula. Tendinitis.