

347/4361 - FRACTURA DE CADERA OCULTA EN PACIENTE DE EDAD AVANZADA

A. Abril Rubio^a, N. Castillo Fernández^a, P. Arjona González^a y J. Mancera Romero^b

^aMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. UGC Ciudad Jardín. Málaga. ^bMédico de Familia. UGC Ciudad Jardín. Málaga. Cátedra UGR-SEMERGEN de Docencia e Investigación en Medicina de Familia.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 74 años con antecedentes de poliartrosis y osteoporosis. En julio 2017 acude a urgencias por dolor abdominal tras caída, presentando molestias a la palpación en región paravertebral derecha, sin otros hallazgos. Se realiza radiografía de pelvis anteroposterior, lateral y columna dorso-lumbar evidenciándose acuñamiento vertebral a nivel T12-L1, presente en proyecciones anteriores. Diagnóstico de lumbalgia. Se realiza seguimiento en Atención Primaria (AP). Durante sucesivas consultas la paciente refiere intenso dolor con limitación funcional a pesar de tratamiento, no nuevas caídas; se realiza nueva radiografía de pelvis anteroposterior, objetivándose fractura de cadera en rama isquiopubiana e ileopubiana, no presentes en radiografías previas.

Exploración y pruebas complementarias: Urgencias: molestias a la palpación región paravertebral derecha, pelvis estable, flexoextensión conservada, rotación externa e interna no dolorosa y radiografía de cadera anteroposterior urgente sin signos de fracturas. En AP clínica de dolor persistente (EVA 7-8) moderadamente invalidante, dolor a la flexoextensión y radiografía de cadera anteroposterior con signos de fractura rama isquiopubiana e ileopubiana.

Orientación diagnóstica: Dolor abdominal sin causa justificante. Fractura rama isquiopubiana e iliopubiana.

Diagnóstico diferencial: El diagnóstico diferencial del dolor abdominal es complejo. Tras antecedente traumático, además de fracturas, hay que pensar en patología de discos intervertebrales, musculares lumbares, disfunción sacroiliaca y sínfisis del pubis. Menos probables son estenosis del canal lumbar, osteoartrosis, tendinitis ileopsoas, osteonecrosis, neoplasias y abscesos.

Comentario final: Las fracturas de caderas ocultas causan una morbimortalidad significativa, suelen estar asociadas a pacientes con osteoporosis, caídas de baja energía y avanzada edad. Ante sospecha de fractura con resultado radiológico negativo, se recomienda repetir radiografía dentro de un tiempo. El médico de AP juega un papel determinante en el seguimiento del dolor crónico de todo tipo, teniendo en cuenta las diversas etiologías.

Bibliografía

1. Yun BJ, Myriam Hunink MG, Prabhakar AM, et al. Diagnostic Imaging Strategies for Occult Hip Fractures: A Decision and Cost-Effectiveness Analysis. Acad Emerg Med. 2016;23(10):1161-9.
2. Collin D, Göthlin JH, Nilsson M, et al. Added value of interpreter experience in occult and suspect hip fractures: a retrospective analysis of 254 patients. Emerg Radiol. 2016;23(3):229-34.

Palabras clave: Dolor abdominal. Fracturas de cadera.