



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 347/1276 - LA ABUELA DEJA DE CAMINAR DE MANERA REPENTINA

Y. Prados Rodríguez<sup>a</sup>, M. Prieto Sánchez<sup>b</sup>, N. Zambrana Pérez<sup>c</sup> y A. Ramírez Villar<sup>d</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de San Roque. Cádiz. <sup>b</sup>Médico de Familia. Centro de Salud San Roque Sur. Hospital Comarcal La Línea de La Concepción. Cádiz. <sup>c</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Velada. Cádiz. <sup>d</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Velada. La Línea de la Concepción. Cádiz.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 81 años, con antecedentes de HTA, dislipemia y DM no insulínica. Derivada de su centro de salud por sospecha de ACV por debilidad de miembro inferior derecho.

**Exploración y pruebas complementarias:** Buen estado general. Consciente, orientada y colaboradora. Bien hidratada y perfundida. Sin focalidad neurológica. Presenta dolor en impotencia funcional en miembro inferior derecho, con acortamiento y rotación externa del mismo y rodilla semiflexionada. No alteraciones vasculo nerviosas asociadas. Se solicita Rx de cadera derecha: Se observa fractura pertrocanterea derecha. Se solicita preoperatorio: EKG: FA con respuesta ventricular conservada. Analítica: Hb 6,1, HCT 19,2, VCM 85,7, leucocitos 6,3 con fórmula normal, urea 82, creatinina 1,26, coagulación sin alteraciones. La paciente queda ingresada pendiente de transfusión de dos concentrados de hematíes y a la espera de intervención quirúrgica.

**Orientación diagnóstica:** Dada la exploración física y radiografía, se confirma que nos encontramos ante una fractura de cadera y se descarta el ictus como causa de debilidad de miembro inferior derecho.

**Diagnóstico diferencial:** Ante una paciente añosa y con factores de riesgo cardiovascular que nos cuenta una clínica súbita de debilidad de miembros inferiores debemos descartar urgentemente ACV como origen de la misma pues se trata de un proceso tiempo dependiente. Al tumbar a la paciente en la camilla y hacer una exploración física con una exploración neurológica minuciosa se aprecia que nos encontramos ante una fractura de cadera que se confirma finalmente mediante pruebas de imagen.

**Comentario final:** En los últimos 30 años se ha producido un progresivo incremento de la incidencia de la fractura de cadera debido al aumento de la esperanza de vida, lo cual ha tenido una gran repercusión asistencial, social y económica. La fractura de cadera predomina en el adulto mayor y aunque muchos pacientes padecen enfermedades crónicas asociadas, el tratamiento quirúrgico precoz y la utilización de técnicas quirúrgicas adecuadas facilitan un menor número de complicaciones posquirúrgicas y, por ende, una menor mortalidad.

### Bibliografía

1. Serra JA, Garrido G, Vidán M, et al. Epidemiología de la fractura de cadera en ancianos en España. An Med Interna (Madrid). 2002;19(8):389-95.

**Palabras clave:** Fractura cadera. Ictus. Debilidad miembros inferiores.