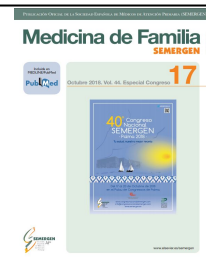




# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 347/2271 - FRACTURA PATOLÓGICA ¿CUÁNDO SOSPECHARLO?

V. Muñoz Martín<sup>a</sup>, J. Santos Plaza<sup>b</sup>, E. Hernández Pérez<sup>c</sup> y V. García Vesga<sup>d</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 1<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Delicias II. Valladolid. <sup>b</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Delicias II. Valladolid. <sup>c</sup>Médico Residente de 2<sup>o</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Delicias II. Valladolid. <sup>d</sup>Médico Residente de 4<sup>o</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Delicias II. Valladolid.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 74 años sin alergias medicamentosas conocidas, exfumador, cardiopatía isquémica crónica con ACTP-stent recubierto, dislipemia. Situación basal: vive en domicilio familiar IABVD. Tratamiento habitual: atorvastatina 40 mg, ramipril 2,5 mg, nitroglicerina 0,4 mg, ranitidina 300 mg, ácido acetilsalicílico 100 mg. Acude a nuestra consulta por su propio pie por dolor limitante a nivel de trocánter derecho con exploración anodina. Evidenciamos una imagen compatible con fractura subcapital de cadera derecha. Tratamiento quirúrgico artroplastia total de cadera derecha. En sucesivas visitas al domicilio, objetivamos incapacidad para deambulación, un aumento progresivo de la desorientación, alteración del nivel de consciencia, hipersomnolia diurna, déficit mnésico, alteración del lenguaje, abulia, hiporexia, mal estado general, anemia, aumento de la PCR y la VSG y aumento de proteínas totales en la analítica. Por lo que se decide su ingreso en Medicina interna por sospecha de mieloma.

**Exploración y pruebas complementarias:** Mal estado general. AC rítmico sin extratonos y AP con crepitantes en hemitórax izquierdo. ECG: RS 113 lpm, sin alteraciones en la repolarización. Radiografía: sin alteraciones. AS: leucocitos 9.000, Hb 9,4, plaquetas 213 sin alteraciones en la coagulación, PCR 182, VSG 66, calcio 5,9, ferritina 1.242, proteínas totales 9,8, IgG 7.140, cadenas lambda libres 119. Frotis: hematíes en Rouleaux. Aspirado MO: disminuida ambas series por infiltración plasmática. 40% de células plasmáticas de diversos tamaños invadiendo el tejido medular óseo. Proteinuria de 24h: 0,36 g/24h. Albuminuria 23,8 mg/24h.

**Orientación diagnóstica:** Fractura patológica en contexto de mieloma múltiple.

**Diagnóstico diferencial:** Fractura impactada, rotura fibrilar, proceso tumoral.

**Comentario final:** La atención continuada y hacer un seguimiento longitudinal del paciente por parte del médico de familia tiene una importancia capital a la hora de razonar diagnósticos diferenciales. Una fractura en contexto de varón sin traumatismo previo ni factores de riesgo nos tiene que hacer pensar en causas secundarias de fracturas. No hay que subestimar un rápido empeoramiento del estado general en el contexto de patología traumática. No solo hay que tratar las consecuencias de la enfermedad sino tener en mente la/s causa/s subyacentes que la condicionan.

### Bibliografía



1. Suárez Pita, D. Manual de diagnóstico y terapéutica médica, 8ª ed. Madrid: Merck Sharp & Dohme; 2016.

**Palabras clave:** Fractura patológica. Mieloma múltiple y fractura impactada de incierto comienzo.