



Medicina de Familia. SEMERGEN

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



424/3741 - NO TODA CLÍNICA ES LO QUE PARECE

S. Anselmi González¹, N. Cubelos Fernández¹ y L. Alvarado Machón²

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud José Aguado. León. ²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Condesa. León.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 55 años sin antecedentes médicos de interés, valorada en la consulta de AP por clínica de eritema en región dorsal izquierda con posterior dolor quemante y punzante irradiado “en cinturón” hacia epigastrio, que aumenta con los cambios de postura, no cede con analgesia habitual (metamizol, dexketoprofeno y paracetamol). Recibe tratamiento con tapentadol, etoricoxib, gabapentina y vitamina B sin mejoría clínica. Ante evidencia de acúñamiento de T7 en radiografía y RMN realizada en centro privado, sin antecedentes traumáticos, se solicitan estudios especiales.

Exploración y pruebas complementarias: COC. BEG. ACP normal. Eritema en región dorsal izquierda sin evidencia de lesiones vesiculares ni ampollas. No apofisalgias ni dolor de zonas paravertebrales. Flexo-extensión y movimientos de rotación ligeramente dolorosos. Fuerza muscular y sensibilidad conservadas. A/S: Dentro de la normalidad (incluidos perfiles tiroideos, férrico, PTH y calcio). Rx dorso-lumbar: fractura vertebral dorsal. RMN: Ligero acúñamiento anterior del cuerpo vertebral T7 por colapso del platillo superior con edema de la esponjosa en relación con fractura vertebral. Hemangiomas en T2 y T6. Densitometría ósea: pendiente.

Orientación diagnóstica: Fractura vertebral.

Diagnóstico diferencial: Osteoporosis. Dorsalgia. Herpes zóster.

Comentario final: Las fracturas vertebrales son compresiones causadas por traumatismos de alta energía (accidentes de tráfico, caídas) o de baja energía (enfermedades como osteoporosis o cáncer, que combinadas con movimientos suaves dan lugar a las “fracturas por fragilidad”). Es fundamental que desde Atención Primaria se puedan diagnosticar de manera precoz este tipo de patologías, por ello, ante la mínima sospecha el médico de cabecera debe ser capaz de realizar diagnósticos diferenciales pertinentes y hacer uso de las pruebas complementarias, para poder aumentar el número de opciones terapéuticas y así mejorar la calidad de vida de los pacientes.

Bibliografía

1. Tropiano P, Blondel B. Fracturas y luxaciones recientes de la columna torácica y lumbar del adulto. Elsevier. 2010;43(1):1-14.
2. Sociedad Española de Columna vertebral: Fracturas vertebrales. Tratamiento mínimamente

invasivo. [Consultado 16 agosto 2019]. Disponible en:
<https://studylib.es/doc/6566078/fracturas-vertebrales>

Palabras clave: Fractura. Dorsalgia.