

**XLVI CONGRESO SOTOCV**

Hospital Francesc de Borja de Gandía  
10 y 11 de mayo de 2018



# FRACTURA DE ESTRÉS DE SACRO, A PROPÓSITO DE UN CASO

SONIA ESCRIBANO ZACARÉS, JOSÉ DAVID SEGURA SERRALTA, MARTA GRACIA OCHOA, SÒNIA ORENGA MONTOLIU, CRISTINA VILLANUEVA DOLCET, BENITO RAMÓN PICAZO GABALDÓN

**HOSPITAL FRANCESC DE BORJA (GANDÍA)**

**SERVICIO COT**

**JEFE DE SERVICIO: DR. ENRIQUE PALOMARES TALENS**

# FRACTURA DE ESTRÉS DE SACRO, A PROPÓSITO DE UN CASO

Sonia Escribano Zacarés, José David Segura Serralta, Marta Gracia Ochoa, Sònia Orenge Montoliu, Cristina Villanueva Dolcet, Benito Ramón Picazo Gabaldón.

Hospital Francesc de Borja (Gandía)

## □ INTRODUCCIÓN:

- ▣ Su presentación clínica es de **dolor lumbar bajo progresivo *sin traumatismo previo***
- ▣ A pesar del aumento en su incidencia, **suelen no diagnosticarse o hacerlo de forma tardía**
- ▣ Su localización más frecuente son las **alas sacras**
- ▣ Aparecen fundamentalmente en **pacientes de edad avanzada y en personas con diferentes factores de riesgo asociados**, así como en embarazadas y atletas jóvenes
- ▣ El **diagnóstico de sospecha es clínico**, siendo necesario el uso de pruebas complementarias para llegar a un diagnóstico definitivo

# FRACTURA DE ESTRÉS DE SACRO, A PROPÓSITO DE UN CASO

Sonia Escribano Zacarés, José David Segura Serralta, Marta Gracia Ochoa, Sònia Orenca Montoliu, Cristina Villanueva Dolcet, Benito Ramón Picazo Gabaldón.

Hospital Francesc de Borja (Gandía)

□ **OBJETIVO:** Presentar un caso clínico de fractura de estrés de ala sacra l osteoporótica en una paciente de 62 años con lumbalgia persistente.

□ **MATERIAL Y MÉTODOS:**

- Paciente de 62 años
- Sin antecedentes personales de interés. Menopausia desde los 41 años.
- **Dolor lumbar bajo de dos meses de evolución, que no responde a analgésicos habituales y que en las últimas semanas le supone una limitación importante en sus actividades de la vida diaria.**

**No** refiere esfuerzo ni **traumatismo previo.**

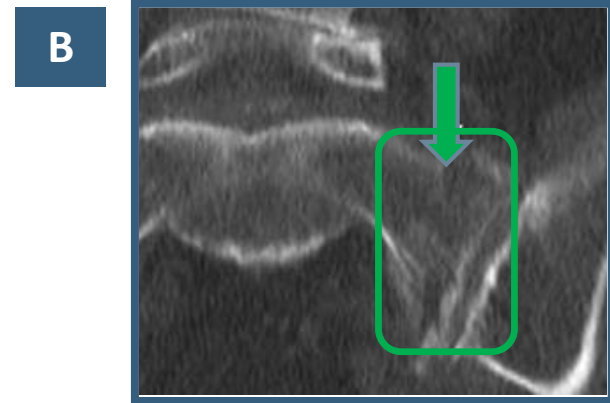
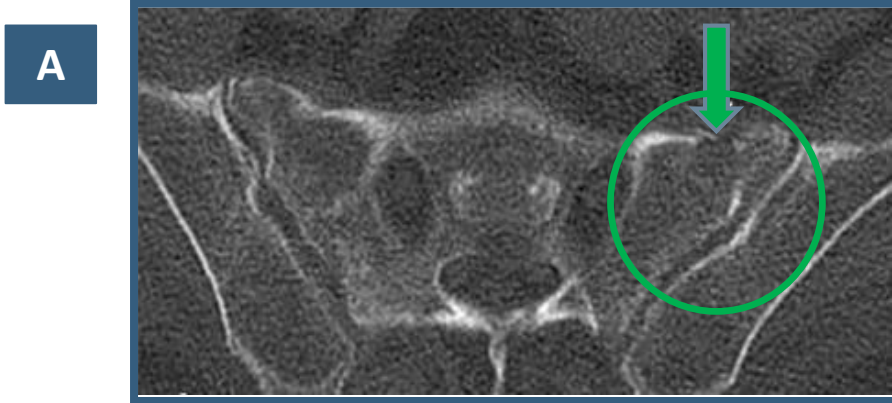
□ **E.Física:**

- Dolor a la palpación a nivel lumbosacro con contractura importante de la musculatura paravertebral.
- Exploración neurológica normal.
- Se solicitan **radiografías simples** (AP de pelvis y AP y L de columna lumbosacra) **no apreciándose hallazgos significativos**
- Ante la sospecha de una metástasis ósea se solicita TAC Lumbosacro

# FRACTURA DE ESTRÉS DE SACRO, A PROPÓSITO DE UN CASO

Sonia Escribano Zacarés, José David Segura Serralta, Marta Gracia Ochoa, Sònia Orenca Montoliu, Cristina Villanueva Dolcet, Benito Ramón Picazo Gabaldón.

Hospital Francesc de Borja (Gandía)



**TAC:** Signos de osteopenia. *Fractura de estrés longitudinal en el alerón sacro I*

A. Axial B. Coronal

## □ RESULTADOS:

### □ Tratamiento conservador:

Reposo relativo, analgésicos según pauta, ejercicios de Rehabilitación y suplementos farmacológicos + pauta de tratamiento antirresortivo (TAR)

### □ Control a los 6 meses:

Clínicamente **asintomática**

Reincorporada a sus actividades diarias sin secuelas

# FRACTURA DE ESTRÉS DE SACRO, A PROPÓSITO DE UN CASO

Sonia Escribano Zacarés, José David Segura Serralta, Marta Gracia Ochoa, Sònia Orenge Montoliu, Cristina Villanueva Dolcet, Benito Ramón Picazo Gabaldón.

Hospital Francesc de Borja (Gandía)

## □ CONCLUSIONES:

- Las **fracturas de estrés** se clasifican, según su patogenia, en:
  - Fracturas *por fatiga*
  - Fracturas **por insuficiencia**
- En las fracturas por insuficiencia, generalmente en **mujeres osteoporóticas**, el hueso se encuentra debilitado presentando un **mayor riesgo de fractura**
- Las **fracturas por insuficiencia en las alas sacras** son infrecuentes
- Clínicamente es necesario realizar **diagnóstico diferencial con otras patologías**
- Se requiere **imágenes de TAC/RMN para su diagnóstico**
- Su **tratamiento es conservador: reposo, analgesia y modificadores de los factores debilitantes**
- **Resultados excelentes**