

FRACTURA POR INSUFICIENCIA SACRA EN “H”: CASO CLÍNICO.

Fernández Ruiz, María Dolores; Fornés Gallego, Enrique; Hernández Mira, Francisco Gonzalo; López Prats, Fernando.

HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO DE ELCHE

INTRODUCCIÓN

La incidencia de la fractura por insuficiencia sacra varía entre el 1 y el 1,8% en la población en riesgo. A menudo su diagnóstico se retrasa debido a las dificultades para detectar estas fracturas en la radiografía simple, y a la clínica inespecífica que presentan. Es importante el diagnóstico y tratamiento precoz dado que se asocian con un aumento de mortalidad. El objetivo es presentar el caso de una paciente con coxalgia y radiografías simples normales, con factores de riesgo. La sospecha de fractura sacra y la RMN de pelvis muestran el diagnóstico.

FRACTURA POR INSUFICIENCIA SACRA EN “H”: CASO CLÍNICO

Fernández Ruiz, María Dolores; Fornés Gallego, Enrique; Hernández Mira, Francisco Gonzalo; López Prats, Fernando.

HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO DE ELCHE

MATERIAL Y MÉTODO

Presentamos el caso de una mujer de 71 años con antecedentes de poliomielitis en el miembro inferior derecho en la infancia, que acude a Urgencias por dolor en cadera y zona inguinal derecha de un mes y medio de evolución sin traumatismo previo. En la radiografía no se apreciaron lesiones óseas agudas. La Resonancia Magnética (RM) queda reflejada en la *Figura 1*. Remitimos a la paciente a rehabilitación y pautamos teriparatida.

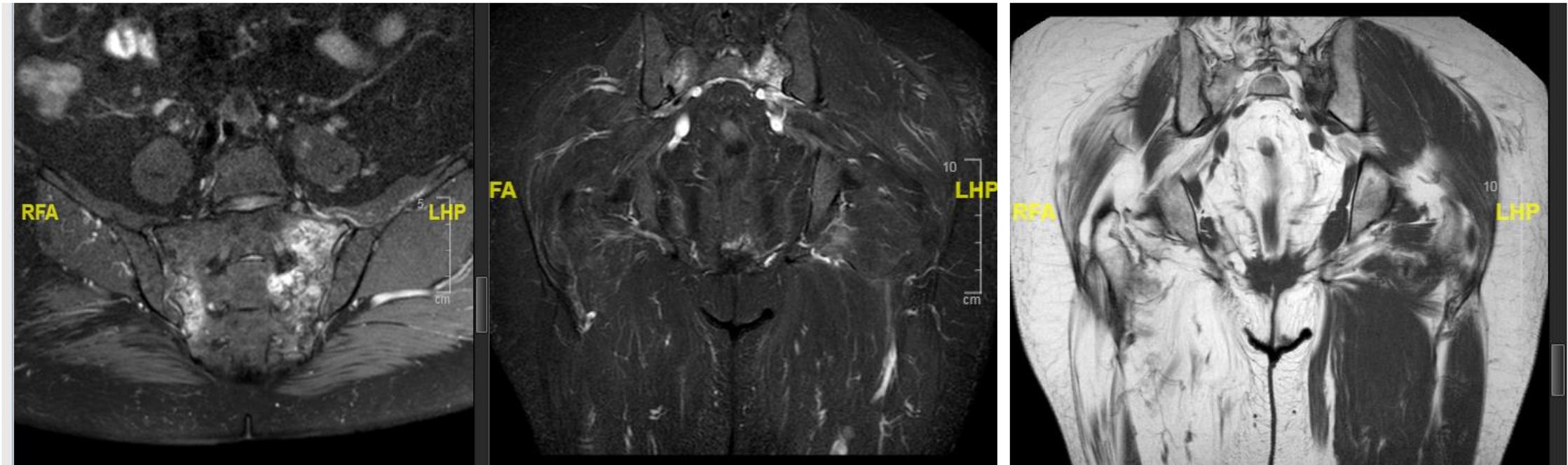


Figura 1: (A) Corte axial de RM secuencia SPAIR. (B) Corte coronal de RMN secuencia STIR. (C) Corte coronal en secuencia T1. Se muestra una fractura en “H” de sacro y en la rama isquio e iliopúbica derechas, además de una atrofia de la musculatura de la hemipelvis derecha y muslo derechos secundario a la poliomielitis.

FRACTURA POR INSUFICIENCIA SACRA EN “H”: CASO CLÍNICO

Fernández Ruiz, María Dolores; Fornés Gallego, Enrique; Hernández Mira, Francisco Gonzalo; López Prats, Fernando.

HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO DE ELCHE

RESULTADOS

Al mes del diagnóstico refiere mejoría clínica, y a los tres meses la paciente está asintomática quedando sólo un leve dolor residual en la región inguinal derecha. La RMN de control a los tres meses queda reflejada en la *Figura 2*. Se le prescribe teriparatida seis meses más y la paciente es dada de alta.

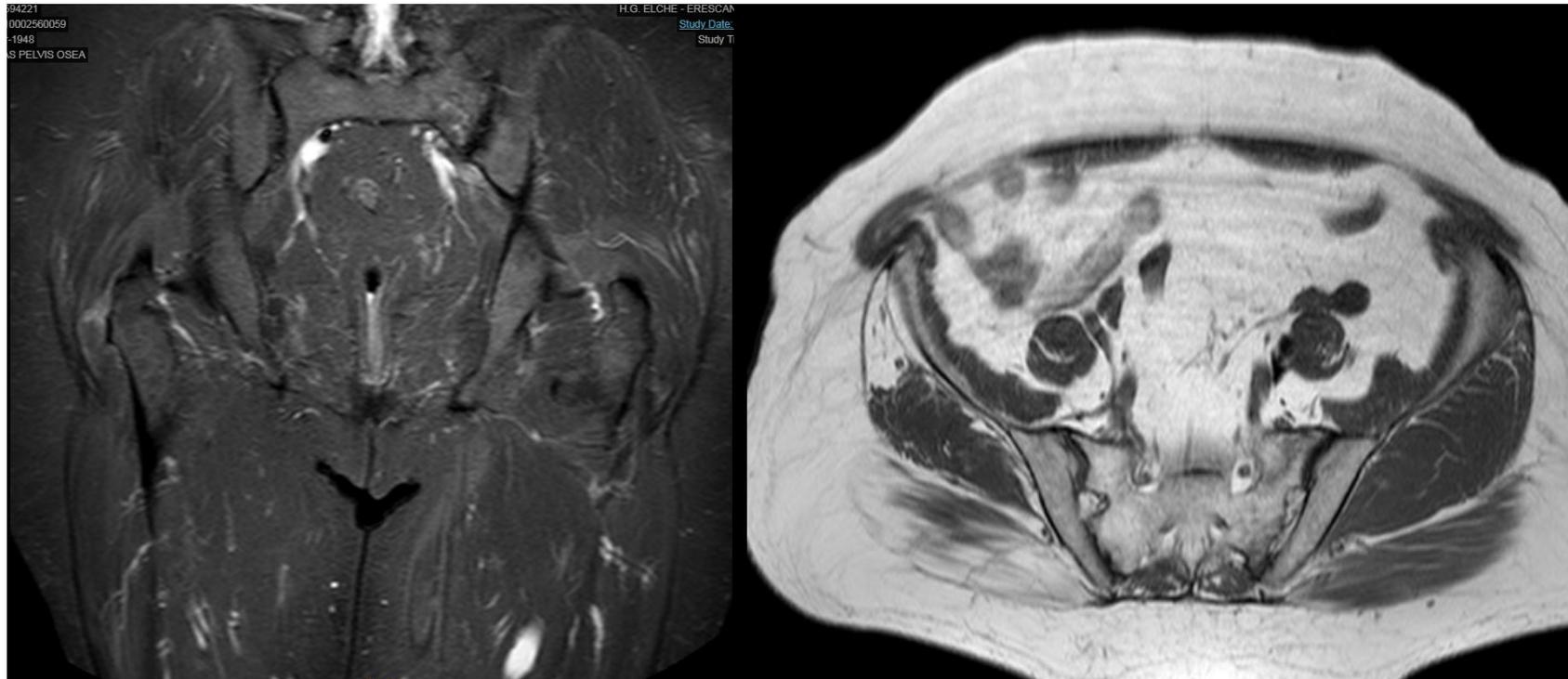


Figura 2: RM de control a los 3 meses que evidencia una franca mejoría de las fracturas sobre todo de las alas sacras, con leve persistencia de edema a nivel de ramas isquio e iliopúbica. (A) Corte coronal de RMN secuencia STIR. (B) Corte axial de RMN en secuencia T2.

FRACTURA POR INSUFICIENCIA SACRA EN “H”: CASO CLÍNICO

Fernández Ruiz, María Dolores; Fornés Gallego, Enrique; Hernández Mira, Francisco Gonzalo; López Prats, Fernando.

HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO DE ELCHE

CONCLUSIONES

La RMN tiene un papel fundamental en el diagnóstico de fracturas sacras por insuficiencia. En pacientes ancianos con comorbilidades preexistentes el tratamiento con teriparatida puede lograr una reducción del dolor y del tiempo hasta la consolidación.