



XIV CONGRESO NACIONAL SETLA



SEVILLA · 27 Y 28 DE NOVIEMBRE DE 2014

FRACTURAS VERTEBRALES TRAS ESFUERZO

Dr. José de Jesús Sánchez Carrasco- Huelva

Dr. Manuel Torres Vázquez- Sevilla

Dra. María José Pozo García- Sevilla



PACIENTE DE 38 AÑOS, OFICIAL MECÁNICO

ANTECEDENTES: NIEGA ANTECEDENTES MÉDICOS DE INTERÉS

ANTECEDENTES DE AT: NIEGA AT PREVIOS

MECANISMO DE PRODUCCION: DESMONTANDO UNA BOTELLA HIDRÁULICA DEL CAMIÓN, SE LE RESBALA Y AL INTENTAR AGUANTARLA , NOTA UN TIRÓN EN LA ESPALDA Y COSTILLAS. INDICA QUE LE PASÓ HACE UNA SEMANA. HA CONTINUADO TRABAJANDO, PERO QUE EL DOLOR VA EN INCREMENTO, POR LO QUE ACUDE A MUTUA.

EXPLORACION: PACIENTE CON ACTITUD ANTIÁLGICA, AFECTADO POR EL DOLOR, CON DIFICULTAD PARA SENTARSE Y LEVANTARSE DE LA SILLA. REFIERE DOLOR A LA PALPACIÓN DE PARAVERTEBRALES LUMBARES, CONTRACTURA EN OBLICUO IZDO.
B.A: CON FLEXO-EXTENSIÓN LIMITADA EN UG.
PRUEBA PUNTA-TALÓN(-). LASSEGUE Y BRAGRAD (-).FUERZA Y SENSIBILIDAD DE EE.II. CONSERVADAS.
EN REBORDE COSTAL A NIVEL DE 10º -11º ARCO COSTAL REFIERE DOLOR A LA PALPACIÓN, NO DEFORMIDAD, EDEMAS NI EQUIMOSIS.
AUSCULTACIÓN NORMAL. VASALVA (+).

ANTE LA EVOLUCIÓN EXPLICADA POR EL PACIENTE , LA EXTENSIÓN Y AGRAVAMIENTO DEL DOLOR REFERIDA, SE SOLICITA:

**Dr. José de Jesús Sánchez Carrasco- Huelva
Dr. Manuel Torres Vázquez- Sevilla
Dra. María José Pozo García- Sevilla**

RM



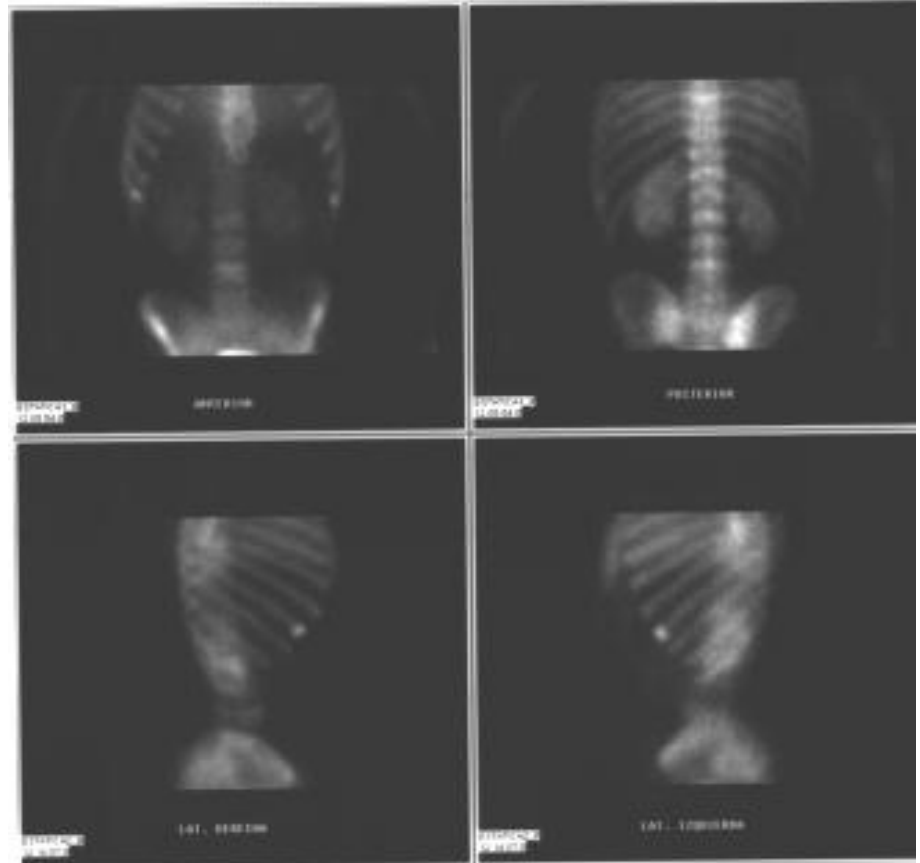
FRACTURAS APLASTAMIENTOS VERTEBRALES AGUDAS Y SUBAGUDAS DE **L2** Y **L4** Y OTRAS DE CRONOLOGÍA MÁS INCIERTA EN **D12**.

EN CONTEXTO DE PROCESO INFLAMATORIO ÓSEO DIFUSO, DE POSIBLE CAUSA CONTUSIVA, AUNQUE POR LA EXTENSIÓN Y AFECTACIÓN DE LAS SACRO-ILIACAS, HAY QUE DESCARTAR CAUSAS INFILTRATIVAS-METASTÁSICAS O SECUNDARIAS A TRATAMIENTOS DE CORTICOTERAPIA-INSUFICIENCIA ÓSEA.

ANTE EL RESULTADO DE LA RM, SE DECIDE SOLICITAR:

GAMMAGRAFÍA ÓSEA

GAMMAGRAFÍA



SE DESCARTA PATOLOGÍA METASTÁSICA Y SE CONFIRMAN FRACTURAS
ÓSEAS COMPRESIVAS TRABECULARES PARCIALES EN CUERPOS
VERTEBRALES DE **D8-D12, L2 Y L4** SIENDO MÁS INTENSOS EN D8 Y L2 Y
TAMBIÉN EN PARRILLA COSTAL A NIVEL DE **C9** EN LA UNIÓN CONDRÓ
COSTAL DE AMBOS HEMITÓRAX ANTERIORES

ANTE LOS RESULTADOS DE LAS PRUEBAS DE IMAGEN RM Y
GAMMAGRAFÍA ÓSEA, SE ESTABLECE DIAGNÓSTICO DE:

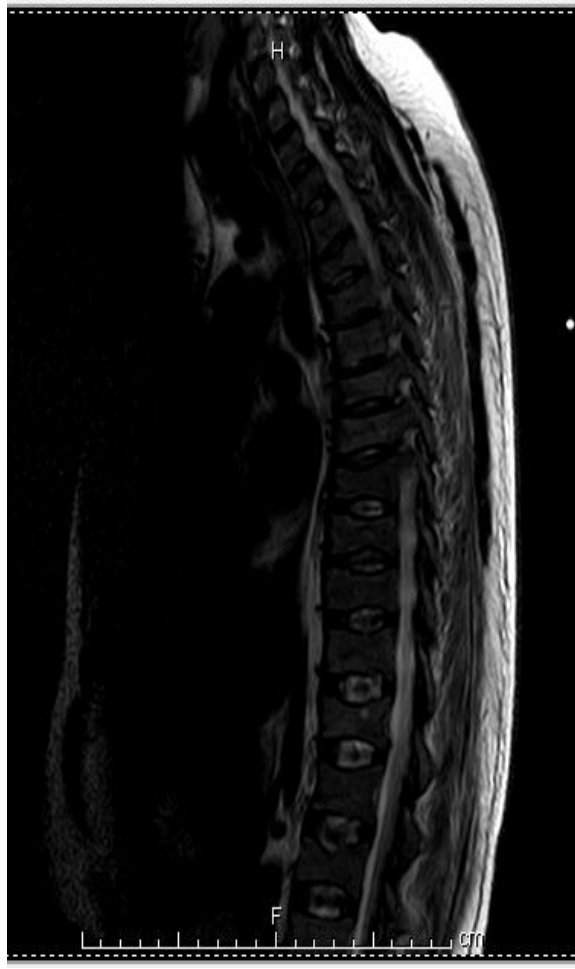
FRACTURAS T8-T12-L2-L4 (GRADO TLICS-1) Y 9º ARCO COSTAL BILATERAL
SE DECIDE MANTENER EL TRATAMIENTO INICIADO CON CORSÉ OTLS Y
MEDICACIÓN ANALGÉSICA , DURANTE 2 MESES.

Dr. José de Jesús Sánchez Carrasco- Huelva
Dr. Manuel Torres Vázquez- Sevilla
Dra. María José Pozo García- Sevilla

A LOS 2 MESES SE PAUTA LA RETIRADA PROGRESIVA DE CORSÉ, ACOMPAÑADO CON FISIOTERAPIA ASISTIDA EN CENTRO PROPIO.
EL PACIENTE MANTIENE UNA EVOLUCIÓN TÓRPIDA, CON PERSISTENCIA DEL DOLOR Y DIFICULTAD PARA LA DEAMBULACIÓN, SIENDO INCAPAZ DE REALIZARLA SIN LA AYUDA DE DOS BASTONES INGLESES.

ANTE LA PERSISTENTE MALA EVOLUCIÓN, SE DECIDE REALIZAR NUEVO ESTUDIO RM Y ADEMÁS SOLICITAR ESTUDIO DE EMG-ENG, CON POTENCIALES EVOCADOS.

RM



RM DORSAL:

ADECUADA ALINEACIÓN DORSAL. NUMEROSOS ACUÑAMIENTOS VERTEBRALES LEVES EN **D1,D4,D6,D8,D9,D10 Y D12**, EL MÁS ACUSADO ES EN D3 (50% DEL CUERPO VERTEBRAL). NO HAY FOCOS DE EDEMA ÓSEO QUE INDIQUEN CAMBIOS AGUDOS, NI ALTERACIÓN DEL MURO POSTERIOR. LIGERA PROTRUSIÓN DISCAL D6-D7 PARACENTRAL DERECHA, SIN REPERCUSIÓN. HERNIA DISCAL D8-D9, EXTRUIDA SIN FOCO DE MIELOPATÍA COMPRESIVA.

RM LUMBAR:

LEVE HIPERLORDOSIS. ACUÑAMIENTOS DE **L1,L2,L4 Y L5** DE CARÁCTER CRÓNICO CON SOLO PERSISTENCIA DEL EDEMA EN L5, CON MURO POSTERIOR RESPETADO Y SIN HERNIAS DISCALES

EMG DE MMII:

- NORMALIDAD MOTORA.
- NORMALIDAD SENSITIVA.
- NORMALIDAD DE LAS ONDAS F.
- RESPUESTA REFLEJA H DENTRO DE LA NORMALIDAD.

POTENCIALES EVOCADOS:

- LIGERO ENLENTECIMIENTO DE LATENCIA DE LAS ONDAS P37 Y N45, LO QUE TRADUCE AFECTACIÓN EN GRADO LEVE DE VÍAS SOMESTÉSICAS DE AMBOS MMII, VEHICULIZADAS A TRAVÉS DE LOS CORDONES POSTERIORES DE LA MÉDULA.

AL MES EL PACIENTE **INGRESA EN UCI** DE HOSPITAL GENERAL DE HUELVA POR UN CUADRO DE **NEUMONÍA GRAVE**, QUE PRECISA DE SOPORTE VENTILATORIO.

EN LOS ESTUDIOS ANALÍTICOS DE RUTINA LE DETECTAN ALTERACIONES, SIENDO VALORADO POR EL SERVICIO DE HEMATOLOGÍA QUE LO DIAGNOSTICA DE:

“MIELOMA MÚLTIPLE”.

QUEDANDO A LA ESPERA DE QUE SE RESUELVAN SU CUADRO INFECCIOSO PARA DAR COMIENZO A LA QUIMIOTERAPIA.