

Fractura de sacro por insuficiencia como causa de dolor lumbar bajo. Exposición de dos casos.

Autores: Mínguez Pérez H., Zuil Acosta P., Vergara Ferrer A., García Bullón I.

Introducción

Las fracturas por insuficiencia en sacro aparecen fundamentalmente en pacientes de edad avanzada y en personas con factores de riesgo asociados. El diagnóstico de sospecha es clínico, que complementamos con pruebas de imagen. Para el manejo disponemos del tratamiento conservador y técnicas intervencionistas.

Objetivos

Presentar dos casos clínicos de fracturas de sacro por insuficiencia en pacientes con cirugía lumbar previa y su presentación clínica como dolor lumbar bajo, pues a pesar del aumento de incidencia, en muchas ocasiones no se llega al diagnóstico.

Resultados

En ambos casos se opta por tratamiento conservador con ortesis semirrígida, fisioterapia y analgésicos con mejoría progresiva del dolor. Al año, ambos casos han mejorado de forma progresiva y presentan molestias leves sin limitación en las actividades básicas de la vida diaria.

Material y metodología

Se trata de dos pacientes mujeres, una de 71 años y la otra de 60. Son intervenidas por estenosis de canal (Figura 1), y se realiza artrodesis lumbar. En el postoperatorio, el primer caso presenta seudomeningoceles secundario a lesión dural intraoperatoria (Figura 2) que se resuelve con limpieza quirúrgica, sellado con parche, reposo en cama posterior y curas locales. El segundo caso no presenta complicaciones. En las revisiones postoperatorias presentan empeoramiento de dolor lumbar bajo incapacitante. La exploración física es anodina, salvo dolor en región lumbar baja y sacra, distal a la región de la fijación lumbar. En la radiología simple no se aprecian alteraciones. Se solicita resonancia magnética en la que se aprecia fractura sacra por insuficiencia (Figura 3).



Figura 1



Figura 2



Figura 3

Conclusiones

La fractura de sacro tras cirugía de fusión lumbar es una complicación rara pero tendremos que valorarlo en pacientes con dolor lumbar bajo que no cede con analgésicos. En la mayoría de los casos el tratamiento es conservador.

