



FRACTURA DE ESTRÉS DE SACRO, A PROPÓSITO DE UN CASO

Escribano Zacarés S, Segura Serralta D, Gracia Ochoa M, Orenga Montoliu S, Villanueva Dolcet C, Picazo Gabaldón B.

Hospital Francisc de Borja (Gandía)



INTRODUCCIÓN

Las fracturas de estrés de sacro se encuentran infradiagnosticadas. Se localizan en las alas sacras y no requieren de un traumatismo violento. Puede afectar tanto a ancianos como a pacientes con tratamientos crónicos o atletas jóvenes. Su diagnóstico es complejo, ya que las radiografías simples suelen ser normales y requieren de otros estudios, como el TAC y la RMN, para su diagnóstico.

OBJETIVO

Dar a conocer, a través de un caso clínico, las fracturas de estrés de sacro por insuficiencia y su presentación clínica como dolor lumbar bajo persistente, ya que a pesar del aumento de su incidencia, suelen no diagnosticarse o se hace de forma tardía.

CASO CLÍNICO

Paciente de 62 años, que acude por dolor lumbar bajo de 2 meses de evolución con irradiación glútea izquierda, de inicio progresivo que no responde a analgésicos habituales y que en las últimas semanas supone una limitación importante en sus actividades de la vida diaria. No refiere esfuerzo ni traumatismo previo. Como único antecedente de interés, menopausia desde los 41 años.

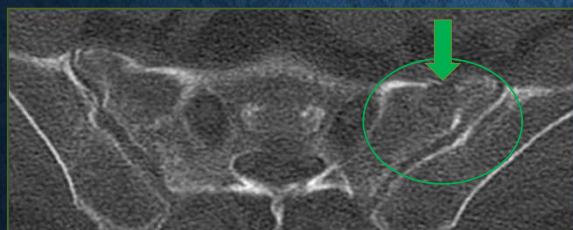
EXPLORACIÓN FÍSICA

- Dolor a la palpación a nivel lumbosacro con contractura importante de la musculatura paravertebral.
- Exploración neurológica normal.

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

Se solicitan Rx simples (AP Pelvis + AP y Lateral de Columna lumbosacra) no apreciándose hallazgos significativos. Ante la **sospecha de una metástasis ósea** se solicita TAC Lumbosacro:

A



B



TAC: Signos de osteopenia. Fractura de estrés longitudinal en el alerón sacro izquierdo. (Imagen A: Axial; Imagen B: Coronal)

TRATAMIENTO CONSERVADOR

Se indica a la paciente que deberá mantener reposo relativo, analgésicos según pauta y ejercicios de rehabilitación. Así mismo, se pautan suplementos farmacológicos (vitamina D y calcio) + pauta de tratamiento antirresortivo. Se realiza un control a los 6 meses: Clínicamente asintomática y reincorporada a sus actividades diarias sin secuelas.

DISCUSIÓN

Las fracturas de estrés se clasifican según su patogenia en fracturas por fatiga y fracturas por insuficiencia. El hueso osteoporótico se encuentra debilitado, presentando un mayor riesgo de fractura.

Las fracturas por estrés sacras son una patología infrecuente y su clínica suele confundirse con otras patologías. El diagnóstico de sospecha es clínico y se necesita de TAC y RMN para confirmar su diagnóstico ya que las Rx simples suelen ser anodinas. Su tratamiento consiste en reposo, analgesia y modificación de los factores debilitantes, siendo su evolución óptima.

BIBLIOGRAFÍA

- Lourie H. Spontaneous osteoporotic fracture of the sacrum. An unrecognized syndrome of the elderly. JAMA 1982; 248(6): 715-717.
- Grasland A, Pouchot J, Matheieu A et al. Sacral insufficiency fractures: an easily overlooked cause of back pain in elderly women. Arch Intern Med 1996; 156(6): 668-674
- Longhino V, Bonora C, Sansone V. The management of sacral stress fractures: current concepts. Clin Cases Miner Bone Metab 2011; 8(3): 19-23



55 CONGRESO
secot