

# DISOCIACIÓN ESPINOPÉLVICA POR FRAGILIDAD: A PROPÓSITO DE UN CASO

Ortuño Quilez, C., Aller García-Alarcón, A., García Tornero, J.J., González García, J.A.,  
Escámez Pérez, A.

Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca (Murcia)

## OBJETIVOS

El objetivo es explicar, mediante la exposición de un caso clínico, el diagnóstico y manejo de una disociación espinopélvica por fragilidad en paciente anciano sin antecedente traumático.

## MATERIAL Y MÉTODOS

Se presenta el caso de una paciente de 84 años, previamente independiente para las actividades básicas de la vida diaria, autónoma y que caminaba con andador, que acude al servicio de Urgencias por dolor lumbosacro intenso de horas de evolución desencadenado tras levantarse del sillón y sin referir la paciente traumatismo alguno. La radiografía inicial (figura 1) no mostraba alteración ósea evidente, pero ante la clínica de la paciente se solicitó TC (figura 2) que informaba de fractura de ambas alas sacras más ambas espinosas y pedículos de L5. Se diagnosticó de disociación espinopélvica por fragilidad y se curso ingreso hospitalario para tratamiento analgésico y ampliar estudio con resonancia magnética para decidir tratamiento definitivo.

Tras el resultado de la resonancia magnética, el control del dolor durante el ingreso y las características basales de la paciente, se optó por tratamiento conservador y fue dada de alta a domicilio a los 6 días, con revisión con la Unidad de Columna una semana después del alta. 6 meses después la paciente se encuentra clínicamente estable y ha vuelto a recuperar la vida que llevaba previamente.

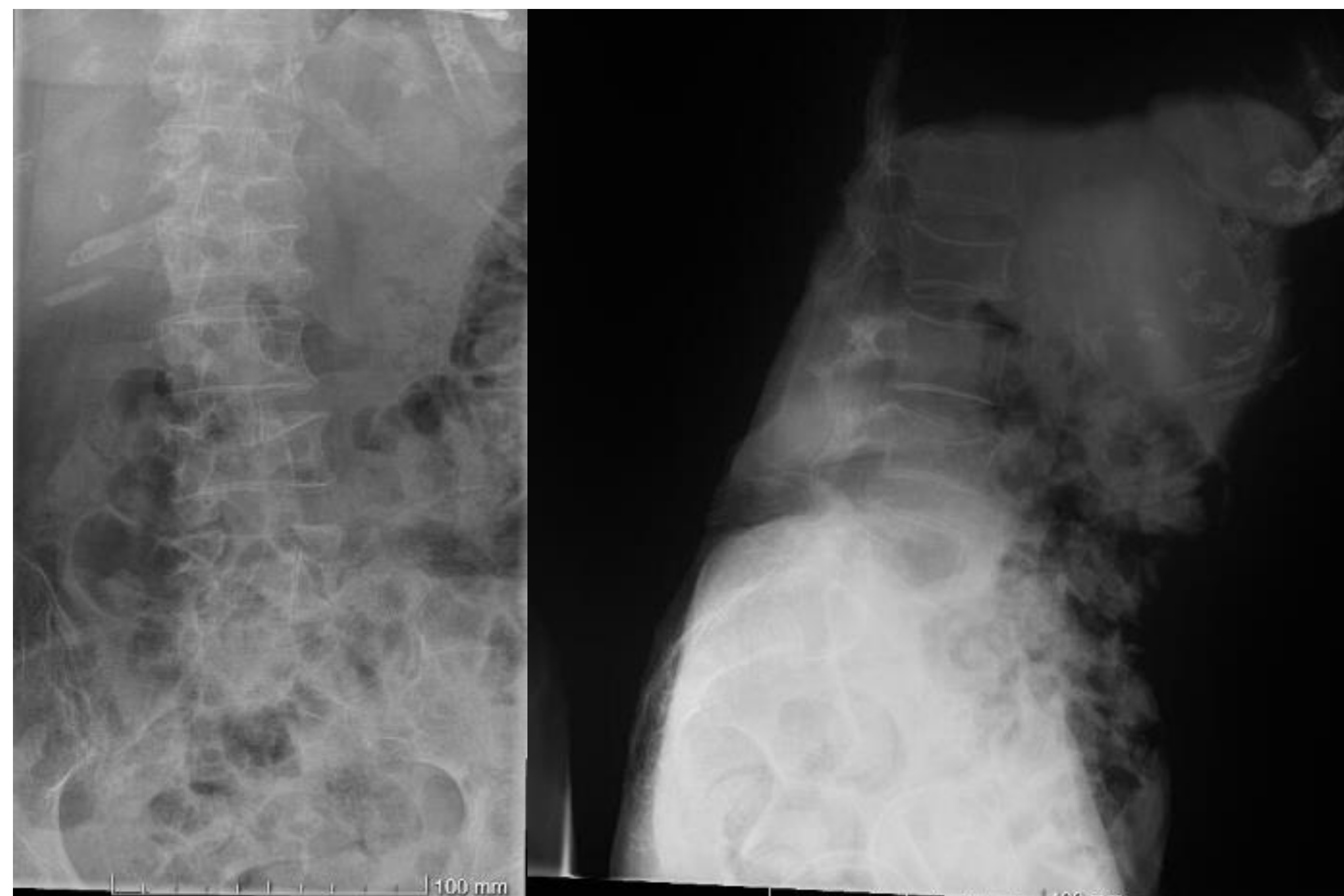


Figura 1. Radiografía inicial de la paciente a su llegada a Urgencias



Figura 2. TC que muestra fractura de ambas alas sacras y apófisis espinosas de vertebra L5, condicionando una disociación espinopélvica

## RESULTADOS

Las fracturas por fragilidad del sacro mayoritariamente están causadas por traumatismos de baja energía en la población anciana, aunque también pueden darse sin él. Debido a su sintomatología, muchas pasan desapercibidas diagnosticándose de lumbalgias por lo que se subestima su prevalencia. Las radiografías suelen ser poco concluyentes requiriéndose otras pruebas de imagen. El tratamiento debe ir encaminado a garantizar la movilización precoz y la carga, el alivio del dolor y una correcta rehabilitación, por lo que a la hora de decidir tratamiento quirúrgico u ortopédico, deberemos tener en cuenta tanto los factores de la propia fractura como los del paciente al que nos enfrentamos.

## CONCLUSIONES

La disociación espinopélvica tras fracturas de sacro en pacientes ancianos es frecuente, pasando desapercibida en muchas ocasiones y que requieren alta sospecha clínica para asegurar un tratamiento adecuado