



SOMaMFyC

XXIX CONGRESO

MIRANDO HACIA ADELANTE

ID: 013

## LUMBALGIA ATRAUMÁTICA, ¿CUÁNDO PONERNOS EN ALERTA?.

Andrea Carrero Grande, Fernando Martínez González,  
Carmen Mateo Pascual. CS Fuencarral.

**KEY WORDS:** Osteoporosis, fracture, calcium metabolism

**ÁMBITO DEL CASO:** Atención primaria.

**MOTIVO DE CONSULTA:** Dolor lumbar con parestesias y pérdida de fuerza asociada en MMII.

### HISTORIA CLÍNICA:

- Varón.
- 61 años.
- AP: hernia discal y protrusiones cervicales.
- Refiere **dolor lumbar**, que cede parcialmente con Tramadol/paracetamol, **parestesias** y **pérdida de fuerza en MMII**, con **exploración funcional normal**.
- **RNM:** espondiloartrosis con fractura antigua de L5, hernia discal L2-L3 y estenosis del canal + fractura aguda de aguda de la 3<sup>o</sup> vértebra lumbar sin que el paciente refiera traumatismos recientes.



PLAN: Se deriva de forma preferente a Reumatología quienes solicitan analítica de metabolismo fosfocálcico, densitometría y TC body preferente. Asimismo, pautan calcio, vitamina D y valoran inicio de Teriparatida.

DIAGNÓSTICO: **Osteoporosis del varón con aplastamientos vertebrales asociados.**

### CONCLUSIONES Y APLICABILIDAD:

- Ante una fractura vertebral aguda sin AP traumáticos: es importante realizar un buen diagnóstico diferencial en AP.
- Gracias al seguimiento, las exploraciones y las pruebas de imagen realizadas fue posible llegar al diagnóstico y descartar otras posibles etiologías más graves que pudieran ocasionar osteoporosis secundaria.
- **No hay que olvidar que la osteoporosis no es solo una patología de mujeres.**