

**4-6 JUNIO
2025**

**39
CONGRESO
NACIONAL
GEER**

4 JUNIO 2025
CURSO PRE-GEER
Traumatismos
Vertebrales

MADRID



LA COMPLEJIDAD DE UNA FRACTURA VERTEBRAL QUE PASA DESAPERCIBIDA



**HOSPITAL UNIVERSITARIO
RÍO HORTEGA**
SERVICIO DE TRAUMATOLOGÍA Y ORTOPEDIA

Sergio Valle López
Alberto Espinel Riol
Pablo Almena Rodríguez
Diego Pérez Bermejo
Alejandro Bañuelos Díaz.

MATERIAL Y MÉTODOS:

Varón de 68 años que acude a Urgencias por dolor lumbar irradiado por cara antero-medial de muslo (L2-L3) de 10 días de evolución sin antecedente traumático.

Antecedentes personales: HTA y parkinson.

Exploración física: parestesia muslo derecho y discreta atrofia muscular.

Pruebas complementarias:

RX: se interpretó como, discopatía L5-S1 sin fracturas.



MATERIAL Y MÉTODOS:

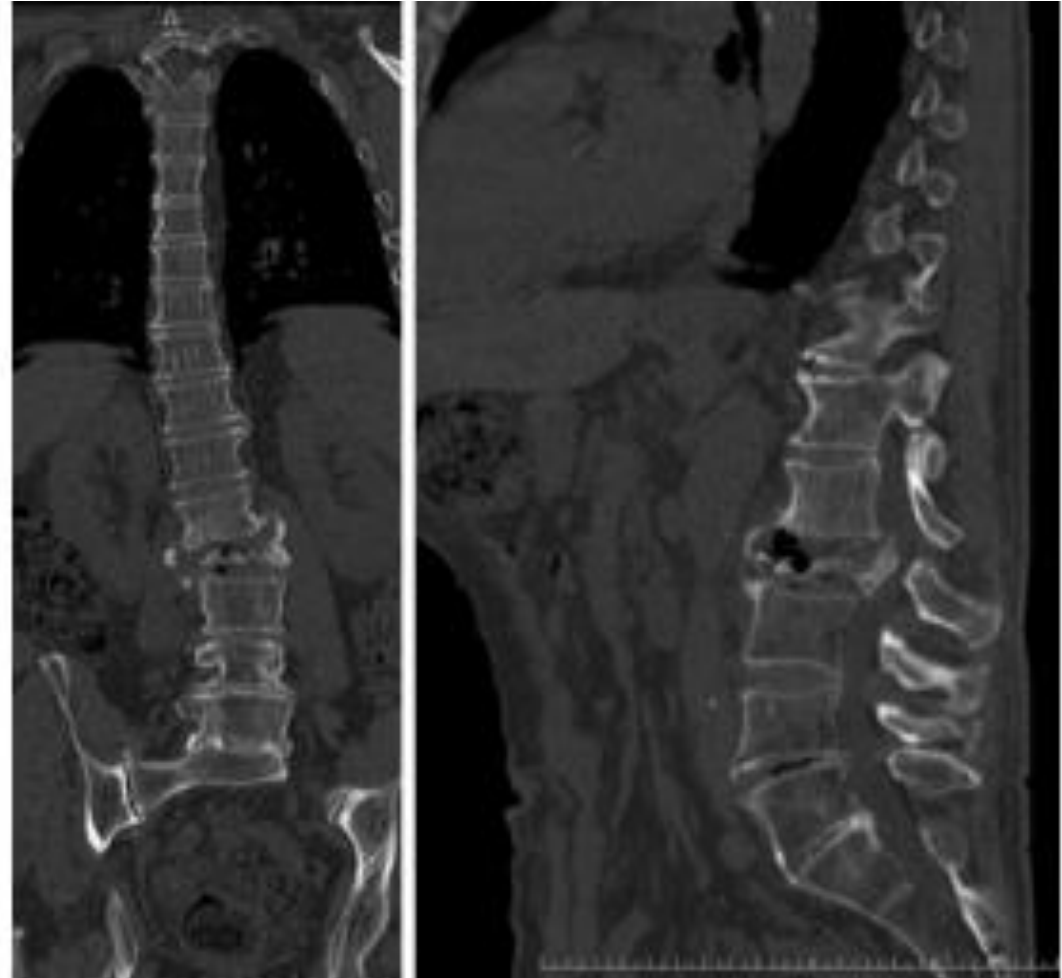
4 meses después acude derivado por su MAP por lumbalgia crónica.

Exploración física: pérdida balance sagital y coronal, dolor neuropático bilateral, dificultad a deambulación.

Pruebas complementarias: RX y TAC.

DIAGNÓSTICO:

Disbalance coronal y sagital post-fractura vertebral osteoporótica L2.



RESULTADOS:

No mejoría con tratamiento conservador → **INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA:**
Vertebrectomía subtotal de L2, colocación de malla de Moss intervertebral y
artrodesis T10-L5 con tornillos cementados por vía posterior única.



RESULTADOS:



- ✓ **Las fracturas vertebrales por fragilidad** frecuentemente son asintomáticas, sin embargo, en los casos sintomáticos el dolor es la clínica más frecuente, pudiendo general deformidades progresivas en los casos más severos que precisen de tratamiento quirúrgico, generando en estos pacientes frágiles una alta tasa de complicaciones (hasta el 75%)
- ✓ En cuanto a las **escoliosis secundarias del adulto**, la más frecuente es la degenerativa secundaria o Tipo 3, estando la 3b frecuentemente en relación con la osteoporosis combinada con artritis asimétrica y/o fracturas vertebrales.

MUCHAS GRACIAS POR SU ATENCIÓN