

# Fractura de estrés en sacro: causa inusual de dolor lumbar bajo .A propósito de dos casos



García Sánchez, L<sup>1</sup>. Gaspar Aparicio, N<sup>2</sup>.  
Viejobueno Mayordomo, MC<sup>1</sup>. González Lozoya, I<sup>1</sup>.  
Cambronero Honrubia, I<sup>2</sup>. García Martín, V<sup>2</sup>.



*1Médico Interno Residente Cirugía Ortopédica y Traumatología. Gerencia de Atención Integrada de Albacete.*  
*2Facultativo Especialista Área Cirugía Ortopédica y Traumatología. Gerencia de Atención Integrada de Albacete.*

**INTRODUCCIÓN:** La fractura de estrés del sacro es inusual y generalmente se produce en alas sacras, por microtraumatismos repetitivos, sin necesidad de grandes traumatismos. Se pueden clasificar según el estado del hueso, en: fracturas por fatiga y fracturas por insuficiencia. Estas últimas comúnmente asociadas a osteoporosis y déficit de vitamina D. Las fracturas de estrés del sacro fueron descritas por primera vez en el año 1982 por H. Lourie, quién las catalogó como “fracturas osteoporóticas espontáneas”. El síntoma predominante, es el dolor lumbar bajo, sin traumatismo previo, que se exagera con los movimientos y al cargar peso, y mejora con el reposo y el decúbito. El diagnóstico es difícil, ya que la radiografía simple no suele ser útil y requiere otras técnicas, como la tomografía computarizada (TAC), resonancia magnética (RMN) o la gammagrafía ósea. El tratamiento consiste en reposo relativo asociado a rehabilitación y analgésicos. En ocasiones este dolor, puede llegar a ser incapacitante y refractario a tratamiento analgésico.

**OBJETIVOS:** Plantear como causa poco habitual de dolor lumbar bajo la fractura de estrés sacra. Evaluamos síntomas, pruebas diagnósticas e imágenes de TAC y RMN. Repasamos tratamiento y resultados clínicos en la evolución.



Fig.1. Radiografía de pelvis Caso 1: sin hallazgos.



Fig.2. Radiografía de pelvis Caso 2: sin hallazgos.

## MATERIAL Y MÉTODOS:

**Caso 1:** Paciente mujer de 70 años con osteoporosis en tratamiento con calcio, vitamina D y bisfosfonatos, sin otros antecedentes de interés, que acude a consulta por dolor lumbar bajo de inicio insidioso sin antecedente previo y con empeoramiento progresivo.

**Caso 2:** Paciente mujer de 62 años que como dato de interés presenta osteopenia lumbar diagnosticada mediante densitometría, en tratamiento con vitamina D que consulta por la misma sintomatología que el caso anterior no asociado a irradiación a miembros inferiores ni parestias o parestesias.

En ambos casos clínicos, en la primera consulta se realizaron radiografías simples que fueron normales (Fig.1 y 2).

**RESULTADOS:** Ante la sospecha clínica, se realizaron controles clínicos y radiológicos llevándose a cabo el diagnóstico mediante TAC en el primer caso(Fig.3), y RMN en la segunda paciente(Fig.4). El tratamiento en nuestros casos clínicos consistió en reposo, antiinflamatorios y rehabilitación con una mejoría completa de la sintomatología.

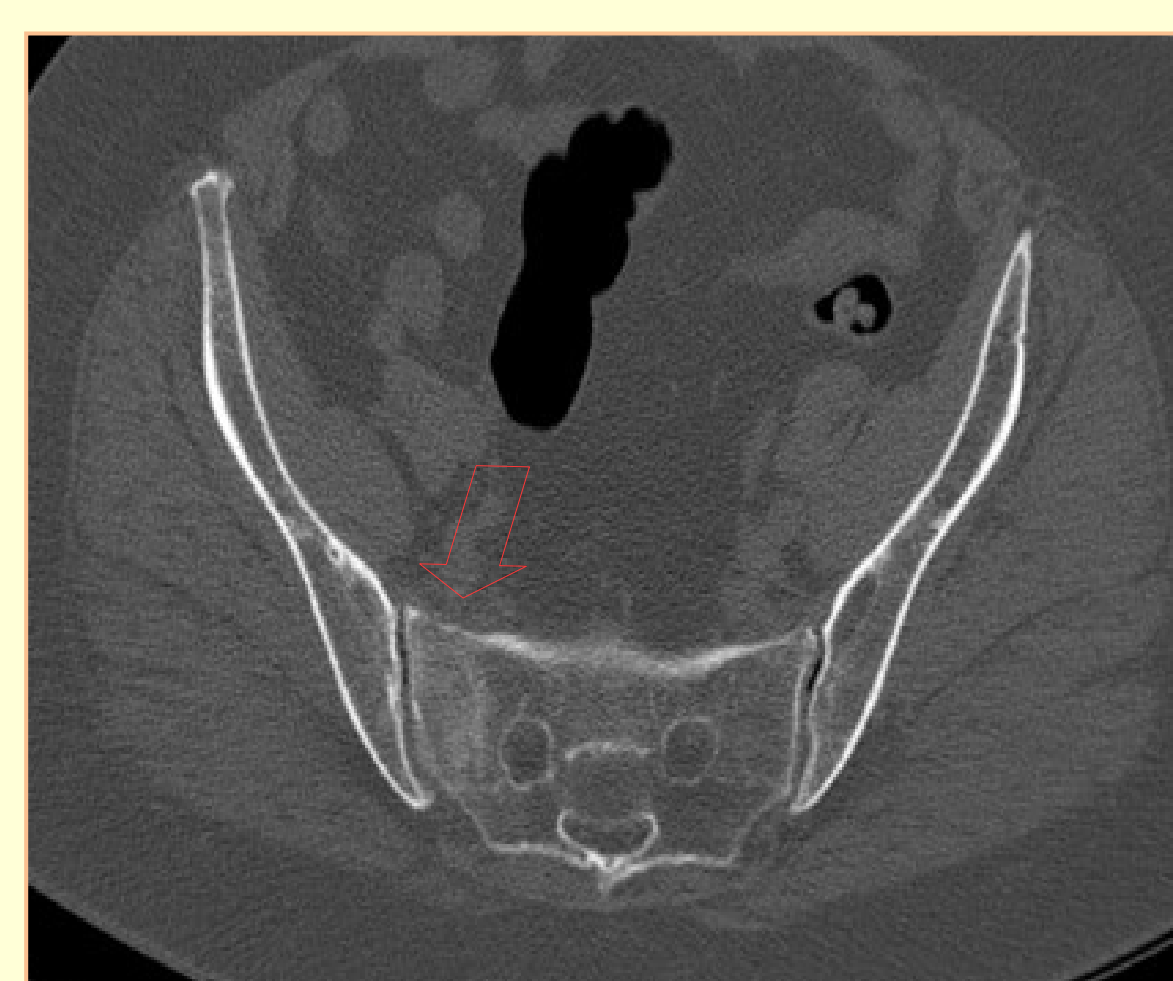


Fig.3. TAC: Esclerosis difusa del ala sacra derecha con una línea longitudinal esclerosa, sugestiva de fractura de estrés.

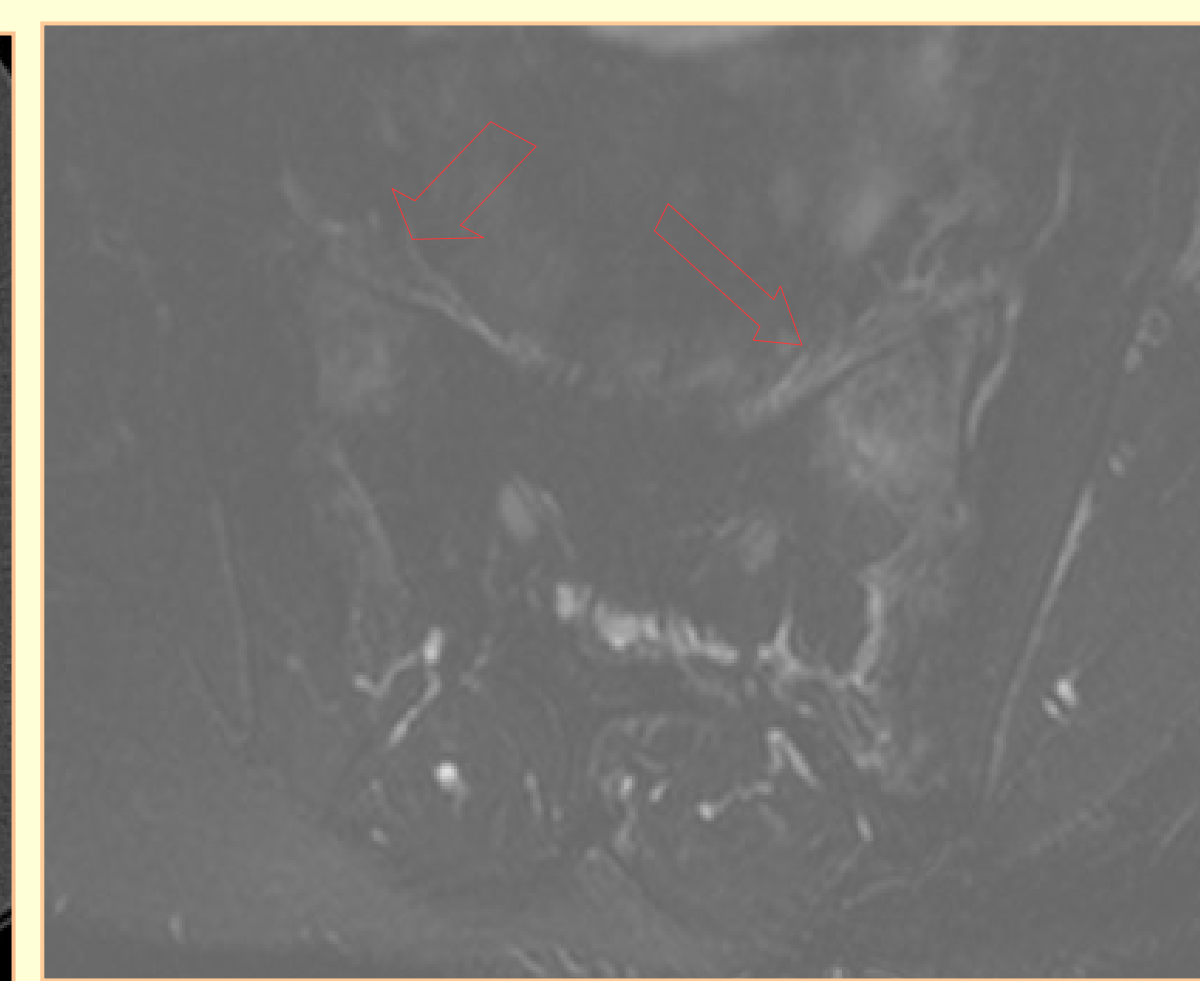


Fig.4 RMN: Edema con imagen lineal más hipointensa en alas sacras compatible con fractura de estrés.

**CONCLUSIONES:** La clave para el diagnóstico fue la sospecha clínica, así como el estudio radiológico. En el seguimiento, los resultados funcionales y clínicos con tratamiento conservador fueron satisfactorios aunque el tratamiento quirúrgico debe tenerse en cuenta.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Lourie H: Spontaneous osteoporotic fracture of the sacrum. An unrecognized syndrome of the elderly. JAMA 1982; 248 (6): 715-717.
2. García Carmona, M. Sánchez García, MT. Carpintero Lluch, R. Sacral insufficiency fractures as a little known cause of low back pain. Five cases reports. Rev. S. And. Traum. y Ort., 2015; 33 (2/2): 79-87.
3. Raju Vaishya, Amit Kumar Agarwal, Paras Kumar Banka, Vipul Vijay, Abhishek Vaish. Insufficiency Fractures at Unusual Sites: A Case Series. Journal of Orthopaedic Case Reports 2017 Jul-Aug: 7(4): Page 76-79.
4. Gesa Bakker, M.D., Joerg Hattingen, M.D., Hartmut Stuetzer, M.D., Joerg Isenberg, M.D., Ph.D. Sacral Insufficiency Fractures: How to Classify? J Korean Neurosurg Soc 61 (2): 258-266, 2018.

