

PRESENTACIÓN DE ENFERMOS, RADIOGRAFÍAS E INSTRUMENTOS

Fractura del sacro por estrés

Dr. SAMUEL H. KEES*

El caso que se presenta es el de una señora de 58 años de edad, que en junio de 1992 fue sometida a una histerectomía total por carcinoma de endometrio. A los dos meses de la operación se le practicó radioterapia, y cinco meses después se le colocaron agujas de radium por vía vaginal. En diciembre de 1992 comenzó con proctorragia, debido a una rectitis actínica; posteriormente, en junio de 1994, fue necesario efectuarle una colostomía.

Actualmente cursa con la colostomía y con la rectitis actínica que le ocasiona diarrea persistente.

En febrero de 1994 la paciente aquejó intensa sacralgia. Las radiografías efectuadas en ese momento no demostraban alteraciones dignas de mención, como tampoco la resonancia magnética nuclear. El centellograma demostró hipercaptación a nivel de la primera vértebra sacra.

Una tomografía computada, efectuada en marzo de 1994, reveló zonas osteolíticas entre el cuerpo y las partes laterales del sacro. Sospechando una lesión metastásica se le efectuaron dos punciones biópsicas sucesivas, cuyos informes dicen: "Tejido óseo y condroide de neoformación con aspecto de callo fracturario; no impresiona como lesión tumoral". La paciente permaneció en reposo, con lo cual los dolores calmaban, y fue evolucionando en forma satisfactoria. Una tomografía computada hecha en diciembre de 1994 muestra la desaparición de las imágenes osteolíticas y consolidación de la fractura.

Comentario

Las fracturas por estrés del sacro ocurren con poca frecuencia. Son difíciles de diagnosticar en las radiografías convencionales. La primera referencia que hemos encontrado en la literatura ha sido la de Lourie¹, quien la describió por primera vez en el año

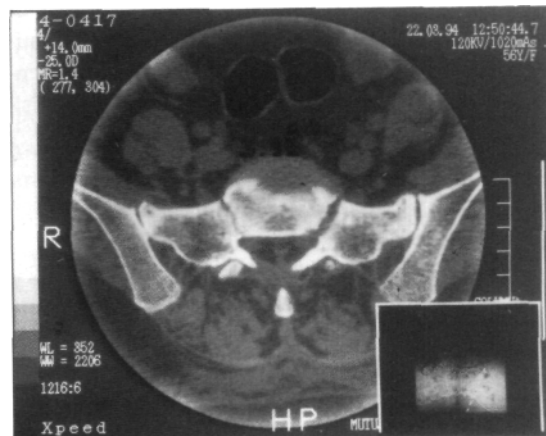


Fig. 1. Fractura bilateral de sacro por estrés, postradioterapia.

1982, quizás porque antes no se contaba con técnicas radiográficas de avanzada como la tomografía computada.

Este tema no lo hemos visto publicado en la literatura nacional, lo que nos motivó para su presentación. En esta Asociación el Dr. Silberman² presentó

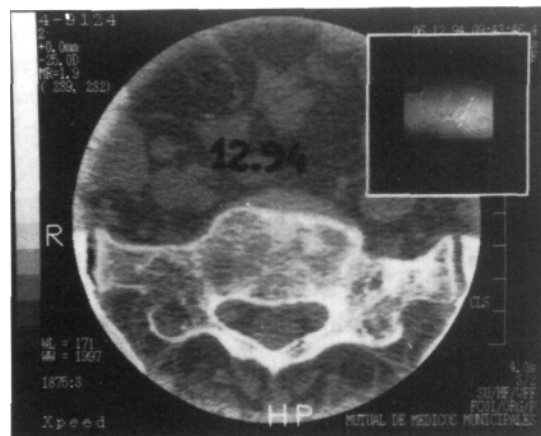


Fig. 2. Fractura bilateral consolidada, 9 meses después.

* Hospital de Clínicas "José de San Martín", Córdoba 2351, (1120) Capital Federal.

una casuística de lesiones pelvianas por tratamiento radiante, donde no se menciona la fractura del sacro por estrés.

En el diagnóstico diferencial del dolor sacrolumbar común, en paciente de esta edad, se debe agregar, a la espondiloartrosis, la estenosis raquídea y el disco protruyente, la fractura por estrés del sacro. Esta ha sido descrita en pacientes que tienen debilitada la estructura ósea regional, ya sea por radioterapia, corticoterapia, osteoporosis y artritis reumatoidea.

La paciente que se presenta tuvo fractura a ambos lados a nivel de la zona 2 de Denis. No tuvo déficit neurológico. Ocurrió sin ningún antecedente traumático que recuerde la paciente y se curó simplemente con reposo en cama, corsé ortopédico y analgésicos.

Su evolución fue completamente satisfactoria.

Desde el primer trabajo de Lourie en 1982¹, han sido publicados 231 casos en total. Creo que algunas fracturas del sacro por estrés pasan desapercibidas si el médico tratante no sospecha su existencia y no solicita los exámenes radiológicos correspondientes, principalmente la tomografía computada.

BIBLIOGRAFÍA

1. Lourie H: Spontaneous osteoporotic fracture of the sacrum. An unrecognized syndrome of the elderly. JAMA 1982; 248 (6): 715-717.
2. Silberman F: Lesiones óseas producidas por tratamiento radiante. Bol y Trab SAOT 1964; 29:133 (Comunicación). Bol y Trab SAOT 1964; 29: 309 (Presentación de caso)