



# Medicina de Familia. SEMERGEN

<http://www.elsevier.es/semergen>



## 482/1361 - OSTEOPOROSIS MASCULINA: CUANDO LA FRAGILIDAD ATACA AL VARÓN

J. Fernandes Pereira<sup>1</sup>, R. Márquez de la Peña<sup>2</sup> y P. Abreu<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina General y Familiar. UCSP S. Miguel. Castelo Branco. Portugal. <sup>2</sup>Especialista en Medicina General y Familiar. UCSP S. Miguel. Castelo Branco. Portugal. <sup>3</sup>Especialista en Reumatología. Hospital Amato Lusitano. Castelo Branco. Portugal.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 70 años independiente para las actividades de la vida cotidiana, con antecedentes de fibrilación auricular, hipertensión arterial, osteoporosis, fractura de la rama isquiopúbica, exfumador, enfisema pulmonar y alcoholismo acentuado, que ingresó en el Servicio de Urgencias del Hospital Amato Lusitano por caída. La caída le produjo una fractura de la cadera derecha, que precisó de tratamiento quirúrgico. En una visita posterior en el Centro de Salud, el Médico de Familia solicitó análisis de sangre y una DEXA (densitometría ósea). Además, fue solicitada radiografía de la columna dorsal y lumbar. En abril del 2020, acudió nuevamente al Servicio de Urgencias por traumatismo de la cadera, en el lado derecho, por lo que realizaron nuevas pruebas de imagen que mostraron fracturas en L1, L2 y en las apófisis transversas de D12. Por múltiples fracturas osteoporóticas, se solicitó la valoración por Reumatología, iniciando tratamiento con teriparatida.

**Exploración y pruebas complementarias:** Analítica: hemoglobina 16,1 g/dL; leucocitos  $5,64 \times 10^3/\mu\text{L}$ ; plaquetas  $237 \times 10^3/\mu\text{L}$ ; glicemia 72 mg/dL; creatinina 0,89 mg/dL; calcio 9,0 mg/dL; fósforo 3,7 mg/dL; magnesio 2,0 mg/dL; fosfatasa alcalina 174 U/L; proteínas totales 6,7 g/dL; T4 1,1 ng/dL; TSH 1,54  $\mu\text{U/mL}$ ; PTH: 59,6 pg/mL; vitamina D,25 (OH) 28 ng/mL; PCR 2,6 mg/L. Densitometría ósea: T-Score (columna lumbar): -3,5; T-score (cuello del fémur): -1,8. Radiografía de columna dorso-lumbar: disminución de la densidad ósea. FRAX: riesgo mayor 7,3%; riesgo de fractura de cadera: 4,1%.

**Orientación diagnóstica:** Osteoporosis. Fracturas osteoporóticas.

**Diagnóstico diferencial:** Deformidades fisiológicas. Neoplasias benignas. Neoplasias malignas. Metástasis. Espondilodiscitis sépticas. Osteomalacia. Hiperparatiroidismo primario. Mieloma múltiple. Síndrome paraneoplásico.

**Comentario final:** A pesar de la menor prevalencia de la osteoporosis en varones, es importante tenerla en cuenta en presencia de los factores de riesgo existentes y por el envejecimiento de la población: hipogonadismo, consumo de tabaco y alcohol, déficit de calcio y vitamina D; actividad física reducida; déficit de hormona de crecimiento, hipercalcemia y exceso de glucocorticoides. Aunque el riesgo de fractura de cadera sea inferior en el varón, esta presenta el doble de la

probabilidad de muerte con relación a la mujer.

### **Bibliografía**

1. Shobha SR, Nitin B, Ambreen A. Am Fam Physician. 2010;82(5):503-8.
2. Finkelstein JS, Yu EW. Treatment of osteoporosis in men. UpToDate, 2020.

**Palabras clave:** Osteoporosis. Factores de riesgo. Densitometría.