



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/186 - FRACTURAS PATOLÓGICAS, UN DIAGNÓSTICO SIEMPRE PRESENTE

C. Molina Romero^a, A. Angulo Morales^b, V. Pino Benítez^c, I. Sanz Toro^b, M.D. Durán García^b, P. Ruíz de la Rúa^b, S. Ballesteros Riveros^a, M. Krag Jiménez^a, J.A. de la Vega García^a y A. Abad Sánchez^a

^aMédico de Familia; ^cEnfermera. Centro de Salud Fuengirola Oeste. Málaga. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Las Lagunas. Mijas Costa.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 45 años que presenta como antecedentes personales: síndrome de Gilbert, fractura de 2 arcos costales sin traumatismo previo hace 2 años, fracturas por estrés de 1^{er} metatarsiano y 4^o metatarsiano hace 2 años y fractura de fémur derecho hace 6 meses. No antecedentes familiares de interés. No alergias conocidas. No tratamiento en la actualidad. Presenta en los últimos años cuadro de dolores musculares y óseos con frecuencia por los que ha recibido tratamiento con antiinflamatorios no esteroideos y analgésicos en múltiples ocasiones y a veces tratamiento con esteroideos. No inflamación articular, no rigidez matutina. Desde hace 2 meses dolor en cadera izquierda sin traumatismo previo que cede parcialmente con analgésicos habituales.

Exploración y pruebas complementarias: Dolor a movilización de cadera izquierda con buena movilidad. Cojera con deambulación. No signos de inflamación en ninguna articulación. Se solicita analítica y radiografía de cadera izquierda. En la radiografía se observa imagen radiolúcida en calcar de cadera izquierda. En la analítica presenta valores normales del hemograma, glucosa 102 mg/dl, creatinina 0,96 mg/dl, TSH 1,7 µUI/ml, bilirrubina total 1,30 mg/dl con bilirrubina directa 0,40 mg/dl e indirecta 0,90 mg/dl, fosfatasa alcalina 360 U/l (normal 40-129), calcio 9,1 mg/dl (normal 8,1-10,5), fósforo 1,8 (normal 2,7-4,5), PTH 119,4 pg/ml (normal 15-65), vitamina D (25OH) 27 ng/ml (normal > 40), resto de bioquímica normal. Bioquímica orina: creatinina en orina 193, calcio 20,1 mg/dl (normal 5-15), excreción fraccional de calcio 0,09 mg/dl GFR (0- 0,15), cociente Ca/Cre 0,10 ng/mg (0,06-0,265), fósforo 206,1 mg/dl (45-70).

Juicio clínico: Fracturas patológicas. Déficit de vitamina D.

Diagnóstico diferencial: Enfermedad ósea metastásica, mieloma múltiple, osteomalacia, osteoporosis secundaria, enfermedad de Paget, hiperparatiroidismo primario y secundario. En el caso de nuestro paciente, con los hallazgos analíticos de déficit de vitamina D, junto con niveles bajo de fósforo, nos hace pensar como primera opción en osteomalacia derivando a medicina interna que tras completar estudio complementario donde se confirmó el cuadro de osteomalacia hipofosfatémica probablemente oncogénica.

Comentario final: Las fracturas patológicas son las que se producen en un hueso que ha perdido sus propiedades de viscoelasticidad y resistencia normales. Las metástasis óseas de carcinomas constituyen el tipo de tumor óseo más frecuente en los mayores de 40 años. La osteomalacia es una

enfermedad metabólica ósea que se caracteriza por una alteración de la mineralización ósea, con frecuencia relacionada con alteraciones del metabolismo de la vitamina D y del fósforo. Las manifestaciones clínicas, radiológicas y analíticas de este proceso son variables y pueden confundirse con otros procesos, especialmente con la osteoporosis. A pesar de su frecuencia relativamente escasa, la osteomalacia debe formar parte de los diagnósticos que deben sospecharse ante un síndrome doloroso difuso sin un diagnóstico claro.

Bibliografía

1. Hernández Herrera M, Hernández Herrera JJ, Marín Álvarez A, Cruz Brenes A. Revisión bibliográfica del diagnóstico radiológico de fracturas patológicas. Rev Méd Costa Rica Centroamérica. 2012;LXIX:435-42.
2. Hermoso de Mendoza MT. Clasificación de la osteoporosis. Factores de riesgo. Clínica y diagnóstico diferencial. An Sis San Navarra. 2003;6(supl 3).
- 3 Peris P. Diagnóstico y tratamiento de la osteomalacia por el reumatólogo. Reu Clin. 2011;7(supl 2):22-7.
4. Lafage-Proust MH. Osteomalacia. EMC Ap Loc. 2013;46(supl 4):1-18.

Palabras clave: *Fracturas patológicas. Osteomalacia. Osteoporosis. Déficit de vitamina D.*