



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 212/1838 - OSTEOPOROSIS TRANSITORIA

M.L. García Estrada<sup>a</sup>, G. García Estrada<sup>b</sup>, E.M. Cano Cabo<sup>a</sup>, M. Cordero Cervantes<sup>c</sup>, R. Abad Rodríguez<sup>d</sup>, M. Maceira Failache<sup>e</sup>, E. Berdún González<sup>f</sup>, R. Pérez Caserío<sup>f</sup>, A. Fernández Pérez<sup>b</sup> y M. Estrada Martínez<sup>g</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria; <sup>d</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Siero-Sariego. Oviedo. <sup>b</sup>Médico de Familia; <sup>g</sup>Médico de Familia y Médico Residente de Anestesia. Urgencias Hospital Universitario Central de Asturias. Oviedo. <sup>c</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ventanielles. Oviedo. <sup>e</sup>Médico de Familia. Santa Eulalia de Oscos. Asturias. <sup>f</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Cristo. Oviedo.

## Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 65 años, no alergias medicamentosas conocidas. Antecedentes personales: hipertensión arterial, hipercolesterolemia, depresión, colecistectomía. Tratamiento habitual: losartan, atenolol, escitalopram. La paciente acude a consulta por segunda ocasión por presentar desde hace dos meses dolor a nivel de articulación de 2º metatarsfalángica de pie derecho con calor local. No trauma previo. Presenta cojera como actitud antiálgica. En un primer momento sospechamos fascitis plantar. En posterior revaloración se identifica un aumento del dolor y calor local.

**Exploración y pruebas complementarias:** PA: 130/90 mmHg. Afebril. Maniobras de neuroma de Morton negativas. Miembros inferiores: tumefacción y eritema en antepié derecho, dolor la palpación articular de 2º metatarsfalángica, aumento de temperatura local, pie contralateral normal. Hemograma y bioquímica con pruebas reumatológicas normales. Radiografía de pie derecho: normal. RMN pie derecho: alteración de trabécula del segundo metatarsiano y falange proximal del segundo dedo, con edema de partes blandas compatible con osteoporosis transitoria.

**Juicio clínico:** Osteoporosis transitoria.

**Diagnóstico diferencial:** Osteoporosis transitoria. Fractura de estrés. Artritis gotosa. Celulitis. Síndrome de dolor regional complejo.

**Comentario final:** La osteoporosis transitoria es idiopática y autolimitada y en AP debemos pensar en esta entidad. Puede incluirse en el grupo de enfermedades que causan edema medular óseo. No existen factores de riesgo predisponentes conocidos salvo el embarazo. El cuadro cursa con dolor periarticular que aumenta con la carga y disminuye con el reposo, inflamación e impotencia funcional que se manifiesta mediante cojera. Existe poca correlación entre la alteración funcional y clínica del paciente. Los síntomas revierten sin dejar secuelas y en ocasiones puede migrar a otra articulación. El diagnóstico es de exclusión tras descartar infección o traumatismo previo, así como enfermedad inflamatoria. Las radiografías iniciales, electromiografía, los estudios de laboratorio y el líquido sinovial suelen ser normales. Sin embargo, la RMN es el estudio de elección. La gammagrafía

también permite detectar cambios precozmente, útil en los casos de migración a otras articulaciones. El tratamiento de la osteoporosis transitoria es conservador, en nuestro caso mejoró con unas plantillas de descarga retrocapital y tratamiento analgésico.

### **Bibliografía**

1. Ramberde J. Osteoporosis transitoria migratoria. Rev Esp Cir Ortop Traumatol. 2010;54:179-82.

**Palabras clave:** *Osteoporosis transitoria. Dolor articular.*