



# Medicina de Familia. SEMERGEN

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



## 347/3818 - DOLORES ÓSEOS DE ETIOLOGÍA MUY RARA: OSTEOMESOPICNOSIS

R. Freixedas Casaponsa<sup>a</sup>, J. Aubà Llambrich<sup>b</sup>, R. Figueras Camós<sup>a</sup> y M. Poch Mora<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia. CAP 17 de setembre. Barcelona. <sup>b</sup>Médico de Familia. CAP Ronda Prim. Barcelona.

### Resumen

**Descripción del caso:** La osteomesopincnosis es una displasia ósea esclerótica de etiología desconocida. Es una enfermedad rara, hereditaria, autosómica dominante (5 familia descritas). Presentamos una mujer de 29 años que consulta por dolores óseos en raquis dorsal, manos, hombros, rodillas, sin clínica inflamatoria. Inicialmente el dolor era leve y al coincidir con el diagnóstico de celiacía, se atribuyó a la malabsorción intestinal. A pesar de la dieta correcta y los cambios favorables en parámetros analíticos, los dolores óseos persistían. Revisando pruebas previas, una radiografía de tórax presentaba áreas esclerosas en múltiples vertebras dorsales. La paciente ha mejorado con analgesia moderada. En estos momentos solo presentan la enfermedad dos hermanas. Los progenitores y resto de los hermanos están asintomáticos.

**Exploración y pruebas complementarias:** La analítica, para descartar enfermedades reumáticas o metabólicas, fue normal. La radiografía de manos objetivó lesiones esclerosas en algún metacarpo y la gammagrafía ósea y SPECT/TC informó de lesiones esclerosas en falanges, metacarpos, zona sacra y vertebras dorsales.

**Orientación diagnóstica:** Con la sospecha diagnóstica de osteomesopincnosis (la hermana presenta idénticas lesiones óseas con biopsia compatible), se solicitó resonancia magnética de raquis, observando múltiples imágenes de islotes compactos a nivel cervical, dorsal y lumbar, que orientan el diagnóstico. Esta enfermedad afecta predominantemente a esqueleto axial, tiene carácter benigno, y son asintomáticos. Se observa un incremento de la densidad ósea en platillos vertebrales, pelvis y, ocasionalmente, parte superior del fémur.

**Diagnóstico diferencial:** La osteomesopincnosis suele detectarse de forma casual en un examen radiológico; en ocasiones, se acompaña de dolor. En nuestro caso, pese a que ya se habían observado imágenes de esclerosis en columna dorsal, se realizó el diagnóstico al iniciar el dolor. El diagnóstico diferencial debe hacerse con otras displasias benignas óseas (osteopetrosis), enfermedades metabólicas (osteomalacia, osteodistrofia renal) o metástasis osteoblásticas.

**Comentario final:** Los dolores óseos son motivo de consulta habitual en atención primaria. Su estudio debe incluir analítica y radiología ósea. La mayoría de casos serán procesos degenerativos osteoarticulares, algunos reumatológicos o de causa neoplásica. Excepcionalmente hallaremos una osteomesopincnosis.

### Bibliografía

1. de la Hoz Adame E, Domínguez Fuentes B, García Gil D, et al. Osteomesopcnosis: aportación de tres casos. Rev Clin Esp. 2008;208:59-60.

**Palabras clave:** Osteomesopcnosis. Displasia ósea. Dolores óseos.