



FRACTURAS ESPONTÁNEAS EN ADULTO JOVEN

Maia Nery, Tarsila Gabriel; Rosario Mena, Armando; Aladro Escribano, Sara; Marques Barbosa, Vanessa; Danabayeva, Gaisha; Vanina Vannay, Luciana.

Residentes del 2º año MFyC, Unidad Docente de Salamanca

Introducción

La osteogénesis imperfecta (OI) es un trastorno hereditario y clínicamente heterogéneo del tejido conectivo, caracterizado por fragilidad ósea, disminución de la masa ósea y fracturas (Fx) múltiples, con mínimo o ningún trauma previo.



El caso clínico

Mujer, 47 años. HTA en tratamiento; fx de 5º metatarsiano pie izquierdo hace 20 años. FUR hace 11 años. Antecedente materno de IAM y Fx de cadera. Acude por presentar dolor en pie derecho de dos días de evolución. No recuerda traumatismo previo. A la EF presenta intenso dolor a la palpación de la cabeza del 5º metatarsiano de dicho pie. Se realiza Rx donde se objetiva Fx no desplazada de dicho hueso, y se procede a inmovilización. Ante sus antecedentes, se decide realizar una analítica sanguínea: Vitamina D en cifras bajas, PTH normal, VSG elevada y autoinmunidad negativa. Se inicia tratamiento con Hidroferol. Se solicita densitometría: osteopenia leve. Se deriva la paciente al Servicio de Reumatología para control de osteopenia, donde ante la sospecha de una OI se solicita estudio genético, que al ser positivo, se confirma el diagnóstico y se inicia tratamiento con Bisfosfanatos.

En la práctica

Una paciente postmenopáusica, con antecedentes de Fx repetidas, nos hace pensar en una osteoporosis como primera causa de su fragilidad ósea. Es importante evaluar los factores de riesgo de Fx en los adultos (edad avanzada, Fx previas, toma de glucocorticoides, bajo peso, fumador, bebedor.), así como analizar el metabolismo óseo y la densidad mineral ósea del paciente. Sin embargo, ante Fx espontáneas en paciente adulto con leve osteopenia, como esta paciente, es importante valorar causas secundarias, como el Síndrome de Marfan o la OI. El diagnóstico suele ser clínico, aunque la confirmación se hace por estudio genético. La terapia tiene como objetivo principal reducir la tasa de Fx.

Bibliografía

1. Beary JF, Chines AA, Firth HV, TePas E. Osteogenesis imperfecta: Management and prognosis. UpToDate, 2016. (Acceso el 23 de marzo de 2016). Disponible en: <http://uptodate.com>.
2. Beary JF, Chines AA, Firth HV, TePas E. Osteogenesis imperfecta: Clinical features and diagnosis. UpToDate, 2016. (Acceso el 23 de marzo de 2016). Disponible en: <http://uptodate.com>.
3. Bernal PP. Osteoporosis en individuos jóvenes. Reumatol Clin. 2010 (6):217-23.