Semergen. 2017;43(Espec Congr 1):1793

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

242/3284 - UN DOLOR ARTICULAR SINGULAR

F. Madrona Marcos[a], M. Villar Inarejos[a], I. Sadek Mahmud[b], P. Tarraga López[c] y R. Octavio Sánchez[d]

[a]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Zona 5A. Albacete. [b]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Unidad Docente de Albacete-Hellín. [c]Médico de Familia. Centro de Salud Zona 5A. Albacete. [d]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Zona III. Albacete.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 37 años que acude a consulta de Atención Primaria por dolor articular generalizado de predominio en rodillas y zona vertebral lumbar desde hace 2 semanas. No refiere antecedente traumático. No refiere mejoría en reposo o con actividad. No refiere rigidez matutina, no limitación de movilidad. No ha tenido fiebre. No hábitos tóxicos. Refiere consumo de metamizol e ibuprofeno de manera ocasional sin mejoría.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general. Normohidratada, normocoloreada, normoperfundida. Temperatura: 36,1 ºC. Dolor generalizado con predominancia en región pretibial bilateral. Cajón anterior y posterior sin bostezos, maniobras meniscales negativas, bostezo en varo y valgo sin alteraciones. Dolor a la palpación de prominencias óseas vertebrales a nivel dorsal y lumbar. No existe limitación de la movilidad. No lesiones cutáneas. No aumento de temperatura local, edema o eritema en articulaciones. No alteraciones de fuerza o sensibilidad en miembros. Analítica: bioquímica, niveles de calcio y fósforo normales, 25-OH-vitamina D total (calcifediol) descendida (11,7 ng/ml), hormonas tiroideas normales, hemograma y coagulación sin alteraciones. Rx rodillas: signos incipientes de osteoporosis. Rx columna dorso-lumbar: rectificación lordosis fisiológica. Ecografía tiroides y paratiroides: hiperplasia difusa de tiroides, probable adenoma paratiroideo en lóbulo izquierdo.

Juicio clínico: Déficit vitamina D.

Diagnóstico diferencial: Artrosis, osteoporosis, artritis reumatoide, déficit ingesta de vitamina D, exposición solar disminuida.

Comentario final: Se pautó calcifediol, se recomendó ingesta adecuada de lácteos y derivados y exposición solar con protección. A pesar de que la causa que justifique este déficit, requiere de estudios complementarios, una causa probable sería un adenoma productor de paratohormona que aumente la conversión de calcifediol en metabolitos activos, disminuyendo los niveles en sangre del primero. Una vez conocida con exactitud la causa se procederá a actuar sobre la misma con el objeto de poder retirar calcifediol del tratamiento.

Bibliografía

1. Martín Zurro A, Cano Pérez JF. Atención Primaria. Problemas de salud en la consulta de Medicina de Familia, 7ª ed. Madrid: Elsevier España, 2014.
2. Sociedad Española de Reumatología. Manual de SER de enfermedades reumáticas, 6ª ed. Madrid: Elsevier España, 2014.
3. Galesanu C, Mocanu V. Vitamin D deficiency and the clinical consequences. Rev Med Chir Soc Med Nat Iasi. 2015;119(2):310-8.

Palabras clave: Vitamina D. Dolor articular. Adenoma.

1138-3593 / © 2017 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.