



## 242/2593 - TENGO 34 AÑOS Y SE ME ROMPEN LOS HUESOS

M. Vicente Mora<sup>a</sup>, C. Ascanio Esma<sup>a</sup>, L. Pont Serra<sup>b</sup>, S. Bonvehí Nadeu<sup>c</sup>, J. Ginesta Gil<sup>c</sup> y L. Camps Vilà<sup>d</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. CAP Plaça Catalunya. Manresa. Barcelona. <sup>b</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. EAP Plaça Catalunya. Manresa. Barcelona. <sup>c</sup>Tutora Medicina Familiar y Comunitaria. CAP Plaça Catalunya. Manresa. Barcelona. <sup>d</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Manresa-2- Plaça Catalunya. Barcelona.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 34 años, boliviana, residente en España desde 2006. No hábitos tóxicos. Antecedentes patológicos: fractura tercer metatarsiano pie derecho seis meses antes, sin traumatismo. Consulta por lumbalgia mecánica seis meses de evolución irradiada a extremidades inferiores (derecha por cara posterior hasta el pie, izquierda por cara anterior hasta rodilla). Dificultad para deambular por debilidad proximal, precisando muletas. No incontinencia esfínteres. Desde hace dos meses presenta dolor costal mecánico, sin traumatismo. Poca respuesta a paracetamol, antiinflamatorios no esteroideos ni opiáceos menores.

**Exploración y pruebas complementarias:** Dolor al palpar apófisis espinosas lumbares bajas y costal izquierda. Flexo-extensión de columna y caderas no valorable por dolor intenso, aunque se flexiona para vestirse. Fuerza distal no valorable, reflejos osteotendinosos presentes menos aquileo izquierdo. Hiposensibilidad en extremidad inferior derecha sin territorio definido. Dolor al palpar articulaciones metatarso-falángicas derechas. Radiografías: fracturas 9<sup>o</sup> y 10<sup>o</sup> arco costal derecho, pelvis y aplastamientos vertebrales en D10, D11, L5. Aparente reducción de densidad ósea, imágenes en ambas cabezas femorales de pseudofracturas Looser-Milkman. Electromiograma normal. Analítica sanguínea: calcio normal, fosfato bajo (1,5 mEq/l), fosfatasa alcalina elevada (258 U/l), parathormona elevada (78 pg/ml), vit D baja 7,3 ng/ml. Factor reumatoide, péptido citrulinado y HLAB27 negativos. Resto normal. Reumatología solicita: Resonancia magnética: osteonecrosis femoral bilateral, artrosis asociada. Gammagrafía ósea: Patrón compatible con osteomalacia, fracturas ya descritas. Posibles focos artropáticos de grandes articulaciones. Probable osteonecrosis parcelar cabezas femorales.

**Juicio clínico:** Osteomalacia con múltiples fracturas. Osteonecrosis de la cabeza femoral.

**Diagnóstico diferencial:** Simulación, esclerosis múltiple, hernia discal, miopatía, espondilitis anquilosante, neoplasias óseas (mieloma múltiple), hiperparatiroidismo, artritis atípica de columna, osteoporosis y enfermedad de Paget.

**Comentario final:** Inicialmente fue un caso de difícil orientación, por clínica inespecífica e incongruencia entre exploración física y electromiograma. Dada persistencia de debilidad y dolor, se realizaron radiografías con hallazgo de múltiples fracturas que dirigieron el diagnóstico hacia causas

sistémicas. La analítica de metabolismo óseo hizo sospechar osteomalacia y se derivó a Reumatología. Ampliaron estudios analíticos para filiar la causa de osteomalacia, aún desconocida, e iniciamos suplementos de fosfato y vitamina D.

### **Bibliografía**

1. Drezner MK. Clinical manifestations, diagnosis, and treatment of osteomalacia. UpToDate, 2017. Disponible en:  
<https://www.uptodate.com/contents/clinical-manifestations-diagnosis-and-treatment-of-osteomalacia>
2. Moreno M, Miguel V. Hipocalcemia e hipercalcemia. AMF. 2017;13(3):157-62.

**Palabras clave:** Osteomalacia. Fractura. Debilidad.