



424 - OSTEOPOROMALACIA: A PROPÓSITO DE UN CASO

M. Blanca Padilla, J.S. Napky Rajo, M. Silva Fernández, C. Lozano Aida, R. Gómez Almendroz, P. Tomás Gómez, V. Bravo Matilla y R. Reyes García

Endocrinología y Nutrición, Hospital Universitario Torrecárdenas, Almería.

Resumen

Introducción: La osteomalacia y la osteoporosis son osteopatías metabólicas que se pueden presentar como una entidad mixta, descrita por algunos autores como osteoporomalacia. En la anorexia nerviosa pueden coincidir ambos trastornos y, por tanto, desarrollarse una osteoporomalacia.

Caso clínico: Describimos el caso de una mujer de 42 años con antecedente de anorexia nerviosa y un trastorno obsesivo compulsivo. En la anamnesis destaca amenorrea desde hace 7 años y edema de miembros inferiores de 5 meses de evolución. En la exploración física tenía un aspecto caquético e importante cifosis dorsal. En los análisis se determinó anemia ferropénica, hipoproteinemia, déficit de magnesio, zinc y déficit grave de vitamina D, elevación de fosfatasa alcalina y alteración leve de las transaminasas. Se solicitó una TAC abdominopélvica para descartar patología neoplásica asociada. En la TAC se objetivó una fractura de rama pubiana derecha parcialmente consolidada, fracturas antiguas a nivel sacroilíaco, múltiples fracturas vertebrales de aspecto bicóncavo y deformidad del tórax en campana. En la densitometría ósea se objetivó osteoporosis grave y la gammagrafía no demostró fracturas recientes ni depósitos patológicos. Tras tres meses de soporte nutricional la paciente presentó resolución del edema, niveles normales de vitamina D, proteínas totales, fosfatasa alcalina, calcio, parathormona y normalización del hemograma.

Discusión: El déficit grave de vitamina D junto a la elevación de fosfatasa alcalina y la singularidad de las fracturas vertebrales, pélvica y sacroilíaca hacen sospechar una enfermedad metabólica ósea mixta, osteomalacia superpuesta a osteoporosis, causada por desnutrición crónica y déficit estrogénico propio de una amenorrea hipotalámica, secundarias a anorexia nerviosa de larga evolución. La normalización de la fosfatasa alcalina tras la suplementación de la vitamina D apoyan este diagnóstico.