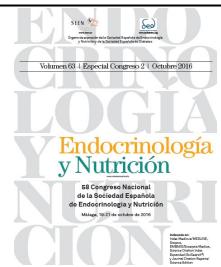




Endocrinología y Nutrición



302 - VARÓN CON SÍNDROME DE CUSHING Y FRACTURAS VERTEBRALES: A PROPÓSITO DE UN CASO

R. Sierra Poyatos, P. Barrio Dorado, N. Sánchez Gómez, M.J. Silva Rodríguez, M. Díaz Curiel y C. Vázquez Martínez

Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz-Quirónsalud. Madrid. España.

Resumen

Introducción: La osteoporosis se ha considerado clásicamente una enfermedad que afecta a las mujeres. Sin embargo, alrededor del 20% de las fracturas vertebrales y el 30% de las fracturas de cadera ocurren en el sexo masculino. Entre las causas secundarias, destacan: el tratamiento esteroideo crónico, el alcoholismo y el hipogonadismo. Los glucocorticoides perjudican al esqueleto, sobre todo al hueso trabecular, constituyendo la causa más frecuente de osteoporosis secundaria en nuestro medio.

Caso clínico: Varón de 53 años derivado a consulta por presentar varias fracturas vertebrales. Afirmaba escasa ingesta de lácteos y poca actividad física habitual. Además, presentaba enolismo crónico, hábito tabáquico y estaba diagnosticado de EPOC y púrpura trombocitopénica idiopática en tratamiento con prednisona a dosis de 10-30 mg/día desde hace 3 años. Valorado en consultas de Endocrinología es diagnosticado de síndrome de Cushing exógeno con adecuada respuesta a la prueba de estímulo con 250 mg de ACTH (cortisol de 21,3 µg/dl a la hora). Exploración: rubicundez facial, obesidad central y discreta atrofia cutánea. Peso 60,5 kg, talla 1,58 m, IMC 24,2 kg/m². Analítica: hb 12,3 g/dl, VSG 28 mm/h, 25-OH-vitamina D 66,6 ng/ml, calcio 9,2 mg/dl, PTH 55 pg/ml, fostatasa alcalina 68 UI/l, testosterona 2,76 ng/ml, TSH 4,24 UI/ml, perfil hepático normal. Densitometría ósea (absorciometría dual de rayos X, DXA) compatible con osteopenia en columna lumbar y cuello de fémur: columna lumbar (L2-L4), 0,940 g/cm² (T-score = -1,6) y cuello de fémur, 0,615 g/cm² (T-score = -2,3). RM de columna vertebral: aplastamiento de D11, L1 y L3. Se recomendó un tratamiento con suplementos de calcio y vitamina D (1200 mg de calcio y 800 mg al día de colecalciferol), teriparatida subcutánea diaria, así como recomendaciones de dieta rica en lácteos y ejercicio físico habitual.

Discusión: La corticoterapia es una causa frecuente de baja densidad mineral ósea, osteoporosis y aumento del riesgo de fracturas por fragilidad, incluso a bajas dosis. Por ello, es muy importante adoptar medidas preventivas y realizar un seguimiento densitométrico periódico.