



Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

264/100 - OSTEOPOROSIS QUE VIENE Y VA

A. Domínguez García^a, S. López Mesa^a y M. Espada Villarrubia^b

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Las Albarizas. Marbella. Hospital Costa del Sol. Málaga.^b Médico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Arroyo de la Miel. Benalmádena. Málaga.

Resumen

Descripción del caso: Varón 44 años. Sin antecedentes de interés. Trabaja como técnico de mantenimiento. Consulta en atención primaria por coxalgia derecha. Se prescribe analgesia. Valoramos al paciente de nuevo en consulta centro de salud y tras no mejorar con medicación derivamos a traumatología para estudio. Tras resultado de RMN se comenta en consultoría de medicina interna; así como se deriva a Medicina interna desde COT para estudio y solicitud de otras pruebas analíticas.

Exploración y pruebas complementarias: Dolor en cadera izquierda que aumenta en RI y flexión. No dolor en zona intertrocantérica Lasègue y Bragard negativo. Fuerza 5/5. Sensibilidad normal. ROT conservados y simétricos. Dolor en cadera derecha en rotación, sin limitación. Marcha puntilla normal. Rx y RMN cadera. RMN: osteoporosis transitoria de cadera derecha.

Juicio clínico: Osteoporosis transitoria de cadera.

Diagnóstico diferencial: Necrosis avascular del fémur. Fracturas de estrés

Comentario final: La osteoporosis transitoria afecta principalmente a hombres de mediana edad (más raramente a mujeres durante el último tercio del embarazo y postparto) y se localiza en articulaciones de carga, sobre todo, la cadera. Clínicamente cursa con disminución del arco de movilidad, dolor en los extremos de dicho arco y gran incapacidad para los hallazgos radiológicos (la osteopenia aparece tardíamente). No existen marcadores analíticos séricos que nos permitan identificar el gran recambio óseo que parece existir en una patología de etiología y patogenia inciertas. Aunque autolimitado (duración variable 6-12 meses), es fundamental el diagnóstico diferencial con cuadros no transitorios: principalmente la osteonecrosis de la cabeza femoral y las fracturas de estrés. El aporte de calcio, la calcitonina y los bifosfonatos se han utilizado en el tratamiento de esta patología benigna, en la que se debe proteger al paciente de posibles complicaciones como es la fractura en la región afectada.

Bibliografía

1. Glockner JF. Sundaram M, Pieron RL. Radiologic case study. Transient migratoryosteoporosis of the hip and knee. Orthopedics. 1998;21:594-6.
2. Korompilias AV, Karantanas AH, Lykissas MG, Beris AE. Transient osteoporosis. J Am Acad Orthop Surg. 2008;16:480-9.
3. Ragab Y, Emad Y, Abou-Zeid A. Bone marrow edema syndromes of the hip: MRI features in different hip disorders. Clin Rheumatol. 2008;27:475-82.