Semergen. 2015;41 (Espec Congr):559

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

160/2428 - Sospecha de Síndrome Subacromial/Lumbalgia; Diagnóstico: Osteopoiquilosis

C. Cayón de las Cuevas[a], F.J. Álvarez Álvarez[b], S. Crespo González[c], J.M. Muñoz Pérez[d], A.R. Fernández Escudero[e], I. Roiz González[f], R. Pérez Bol[g], R. Castro Prieto[h], C. Fleitas Quintero[i] y C. Martínez Dubois[j]

[a]Médico de Familia. Centro de Salud Saja Cabuérniga. Cantabria. [b]Médico de Familia. Centro de Salud Nansa. Cantabria. [c]Médico de Familia. Centro de Salud Montaña. Santander. Cantabria. [d]Médico de Familia. Centro de Salud Liébana. Cantabria. [e]Médico de Familia. Centro de Salud Altamira. Puente San Miguel. Madrid. [f]Médico de Familia. Centro de Salud San Vicente de la Barquera. Cantabria. [g]Médico de Familia. Centro de Salud Cudeyo. Cantabria. [h]Médico de Familia. Centro de Salud de Laredo. Servicio Cántabro de Salud. Cantabria. [i]Médico de Familia. Centro de Salud Los Valles. Cantabria. [j]Reumatóloga. SCS.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de mediana edad que consulta por dolor a nivel de cara anterior de hombro de predominio nocturno desde hace meses y dolor en región lumbar de características mecánicas no irradiado. Sin antecedentes personales de interés.

Exploración y pruebas complementarias: Limitación y dolor para la abducción de hombro, con maniobra de Jobe positiva, rotaciones interna y externa ligeramente dolorosas, dolor a punta de dedo en cara anterolateral de hombro, maniobra de Yocum dolorosa. Limitación por dolor para la flexión lumbar, contractura de musculatura paravertebral lumbar, sin signos de tensión radicular ni déficit neurológico objetivables. Rx hombro izquierdo AP y axial: Se objetivan múltiples lesiones óseas redondeadas, hiperdensas, localizadas en cabeza y cuello humeral y en cavidad glenoidea. Espacio subacromial conservado y articulación acromioclavicular sin alteraciones. Rx columna lumbar AP y L: Nuevamente aparecen pequeñas lesiones óseas hiperdensas, redondeadas en ambos márgenes articulares de articulación sacroilíaca izquierda y en articulaciones coxofemorales bilaterales. Articulación sacroilíaca derecha no valorable por interposición fecal. Cuerpos vertebrales de forma morfología, densidad y alineación normales. Discreto pinzamiento L5-S1.

Juicio clínico: Osteopoiquilosis.

Diagnóstico diferencial: Tumores óseos primarios (osteoblastoma, condroblastoma, osteoma osteoide), metástasis óseas de tumores a distancia, osteomielitis crónica, mastocitosis y enfermedades esclerosantes.

Comentario final: La osteopoiquilosis es una enfermedad ósea benigna, poco frecuente, generalmente asintomática de transmisión autosómica dominante. Una cuarta parte de los casos se acompaña de lesiones cutáneas pasando a denominarse síndrome de Buschke-Ollendorff u osteodermatopoiquilosis. El diagnostico casi siempre es de forma casual al encontrase en la radiografía focos osteodensos, periarticulares, de morfología oval o simétrica en la epífisis y diáfisis

de huesos largos y núcleos de osificación de carpo y tarso y con menor frecuencia en rótulas, clavículas, columna vertebral y cráneo. La importancia de conocer esta entidad radica en evitar exploraciones innecesarias por una sospecha diagnostica errónea.

BIBLIOGRAFÍA

1. Gargantilla P, Pintor E, Herreros B. Osteopiquilosis: un hallazgo radiológico casual. Reumatol Clin. 2010;6(3):182-4.

2. Álvarez Castro C, Pérez Sandoval T, Diez Álvarez E, Sánchez Bustelo A. Lesiones cutáneas en varón de 7 años. Reumatol Clin. 2006;2:210-1.

3. Argumosa Gutiérrez A.M, Sarrallé Serrano R. Otoesclerosis múltiples y simétricas: Osteopoiquilia. Bol Pediatric. 2005;45:29-32.

1138-3593 / © 2015 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.