Semergen. 2017;43(Espec Congr 1):2900

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

242/1174 - MASA PERIAÓRTICA EN EL ESTUDIO DE DORSALGIA MECÁNICA: HALLAZGO CON IMPORTANTES CONSECUENCIAS

G. Pardini Gispert, M. Benejam Fernández y R. Gómez Ros

Médico de Familia. CAP Can Gibert del Pla. Gerona.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 49 años sin alergias ni hábitos tóxicos. Antecedentes patológicos: Tuberculosis pulmonar a los 19 años. Tratamiento habitual: diclofenaco y diazepam. El paciente acudió a su médico de cabecera por dorsalgia mecánica de dos meses de evolución aliviada con AINEs. Exploración física por aparatos inicial sin alteraciones. En el estudio radiológico se detectó en la RMN, que se realizó por persistencia del dolor, una masa periaórtica que se estudió mediante TAC y PET con diagnóstico presuntivo de aortitis de aorta torácica descendente, sugestiva de arteritis de Takayasu. Inició tratamiento con AINEs y posteriormente con prednisona a dosis de 70 mg/día y posteriormente pauta descendente hasta dosis de mantenimiento de 5 mg/día. Consulta 18 meses después por dolor en cadera derecha irradiado a rodilla. En el estudio radiológico se objetiva cabeza del fémur con pérdida de esfericidad y esclerosis, compatibles con osteonecrosis.

Exploración y pruebas complementarias: Analítica: valores normales. RMN de columna: anterolistesis L5-S1, imagen periaórtica poco valorable. TAC tóraco-abdominal: atenuación de partes blandas rodeando la aorta desde el cayado aórtico hasta la emergencia del tronco celíaco, sin realce con contraste endovenoso. PET-TAC oncológico con F18-FDG: ensanchamiento hipermetabólico en aorta torácica descendiente y tres focos más hipermetabólicos en región retrocrural derecha compatibles con la sospecha de aortitis. Pruebas inmunológicas negativas. Radiografía de pelvis (18 meses después de iniciar el tratamiento): imagen de esclerosis de la cabeza del fémur con pérdida de esfericidad sugestiva de osteonecrosis.

Juicio clínico: Se orientó la masa periaórtica como probable aortitis de Takayasu, y secundariamente al tratamiento, la imagen radiológica y el dolor de cadera se atribuyeron a una osteonecrosis de la cabeza femoral.

Diagnóstico diferencial: Periaortitis, arteritis de Takayasu, hematoma aórtico.

Comentario final: Actualmente el paciente es seguido por Medicina Interna con buen control de la enfermedad. Pendiente de pruebas complementarias para estudio de osteonecrosis.

Bibliografía

1. Cabero Moyano J, Andreu Magarolas E, Castañer González E, et al. Patología aórtica no urgente: diagnóstico clínico-radiológico de la aortitis. Radiologia. 2013;55(6):469-82.

2. Moya-Angeler J, Gianakos AL, Villa JC, Ni A, Lane JM. Current concepts on osteonecrosis of the femoral head. World Journal of Orthopedics. 2015;6(8):590-601.

Palabras clave: Arteritis de Takayasu. Corticoides. Osteonecrosis de fémur.

1138-3593 / © 2017 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.