

424/3437 - FRACTURAS VERTEBRALES MÚLTIPLES EN ADULTO JOVEN

A. Pérez Linaza¹, I. Serrano García² y A. Olivares Loro³

¹Médico Residente de Reumatología. Hospital Universitario Puerta del Mar. Cádiz. ²Reumatólogo. Hospital Universitario Puerta del Mar. Cádiz. ³Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Joaquín Pece. San Fernando. Cádiz.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 49 años fumador de medio paquete/día, bebedor ocasional, sin tratamiento habitual y con antecedentes de dorsalgia crónica que refiere dorsolumbalgia permanente y de características diferentes a las habituales tras traumatismo de baja energía hace una semana. La sintomatología es limitante, incapacitante y no cede con medidas generales. Desde Atención Primaria se realiza una primera valoración y aproximación diagnóstica, observándose fracturas vertebrales múltiples de probable origen osteoporótico. Comienza tratamiento con denosumab y vitamina D y es remitido a Reumatología.

Exploración y pruebas complementarias: Buen balance articular. Dolor a la palpación selectiva de apófisis espinosas de columna dorsolumbar. Exploración neurológica anodina. No lesiones cutáneas. Hemograma, función hepática y renal normales, calcio corregido 9,68 mg/dl, vitamina D 25,4 ng/ml, PTH normal, testosterona 514 ng/dl. Histamina 193,5 ?g/día, triptasa sérica 23,6 ?g/L. DMO: T-score -2,3 DE en CF, -3,8 DE en CL. RM columna dorsolumbar: Hernia discal posteromedial D7-D8. Fractura aplastamiento D8 y D11 y del cuerpo de D9, L1-L2 y L4-L5. Discopatía lumbar degenerativa. Biopsia médula ósea: agregados multifocales de mastocitosis compatibles con mastocitosis sistémica.

Orientación diagnóstica: Osteoporosis densitométrica con fracturas vertebrales múltiples en relación con mastocitosis sistémica.

Diagnóstico diferencial: Osteoporosis secundaria a fragilidad ósea por fármacos e ingesta crónica de alcohol.

Comentario final: En pacientes con osteoporosis deben descartarse causas secundarias. Tiene que sospecharse en pacientes con fractura por fragilidad o con baja densidad mineral ósea. Debe realizarse anamnesis completa, exploración física y determinación analítica según la sospecha clínica. La mastocitosis sistémica puede presentarse con o sin afectación cutánea y no es infrecuente, especialmente en varones. Se asocia con pérdida de masa ósea, incrementando el riesgo de fracturas vertebrales. Suelen presentar concentraciones elevadas de triptasa sérica y aumento de la excreción de N-metilhistamina en orina de 24 horas. El diagnóstico de confirmación requiere de biopsia de médula ósea.

Bibliografía

1. Shoback D. Osteoporosis & Glucocorticoid-Induced Osteoporosis. En: Imboden JB, Hellmann DB, Stone JH. Current Diagnosis and Treatment. Rheumatology. 3^a ed. McGraw-Hill; 2013. p. 433-52.
2. Casado Burgos E. Osteoporosis III. Osteoporosis secundarias. Diagnóstico y opciones terapéuticas. En: Tratado de Enfermedades Reumáticas de la SER. Madrid. Editorial Médica Panamericana; 2018. p.

Palabras clave: Mastocitosis. Fractura vertebral.