

424/1034 - FRACTURA VERTEBRAL EN CONTEXTO DE OSTEOPOROSIS SECUNDARIA A ENFERMEDAD CELÍACA NO CONOCIDA EN MUJER DE 32 AÑOS

S. Piza Arnau¹, I. Ojeda Cuchillero², V. París Fuertes¹ y A. Arispe Gutiérrez³

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. ABS La Gavarra. Cornellà de Llobregat. Barcelona. ²Médico de Familia. CAP La Gavarra. Cornellà de Llobregat. Barcelona. ³ABS La Gavarra. Cornellà de Llobregat. Barcelona.

Resumen

Descripción del caso: Antecedentes personales: no AMC, fumadora 2 cigarrillos/día desde los 20 años, enol consumo alcohol ocasional. No ejercicio regular. Hipotiroidismo subclínico. No intervenciones quirúrgicas. Menarquia a los 12 años. Regla regular con ACO desde los 20 años. No hijos. Madre con fracturas vertebrales por osteoporosis. Prima con espondilitis anquilosante. Calcio en la dieta: no leche, un yogur/d, queso 3-4 v/semana. No fracturas en la infancia. Ritmo deposicional 2-3 v/d, con moco. Gastroenteritis agudas 2-3 v/año. Anamnesis: mujer de 32 años consulta por caída casual de posaderas desde su propia altura, presenta dolor dorsal. Dolor sacroiliaco bilateral ocasional con rigidez matutina desde hace 3-4 años.

Exploración y pruebas complementarias: P 53 kg, T 163 cm. Dolor palpación apófisis espinosas T8-T10, no contractura paravertebral. Pruebas complementarias: Rx dorsal: fractura por acuñamiento T8. Se solicita TC, DMO y se deriva a hospital de referencia. Tratada por COT con ortesis tipo body-jacket 6 meses. TC: confirma fractura acuñamiento de T8, hernia de Schmorl T11. Densidad mineral ósea: lumbar SC -2,9, fémur proximal SC -1,3. Rx pelvis: sacroileítis. Analítica: HLA-B27 negativo. Ac transglutaminasa y antigliadina negativos. Resto: normal, sin signos de malabsorción. Endoscopia: linfocitosis intraepitelial duodenal. MARSH 1 celiaquía. Estudio genético: HLA celiaquía. DQA1 0501 (DQ2) positivo, DQB1 0201 (DQ2) positivo, DQA1 0301 (DQ8) negativo, DQB1 0302 (DQ8) negativo.

Orientación diagnóstica: La clínica y las pruebas complementarias nos plantean como diagnóstico una Fx fractura vertebral por acuñamiento tras caída desde propia altura, proseguimos estudio evidenciando osteoporosis en mujer de 32 años, causada por enfermedad celíaca no conocida hasta el momento, confirmada por biopsia duodenal y estudio genético. Tratamiento: restricción dietética de gluten, ideos carbonato cálcico/colecalciferol 1.250 mg/400 UI cada 12h.

Diagnóstico diferencial: En este caso el diagnóstico diferencial se realiza entre las posibles causas de fractura vertebral por acuñamiento en una mujer de 32 años, siendo las más frecuentes osteoporosis (por malabsorción, déficit de calcio o de vitamina D), metástasis (síndrome tóxico, tumor primario), mieloma múltiple (componente M en proteinograma) y osteomielitis (fiebre, aumento reactantes fase aguda).

Comentario final: En atención primaria tenemos que poner atención en pacientes que sufren fracturas poco justificadas y valorar posibles patologías concomitantes como en este caso la enfermedad celiaca.

Bibliografía

1. Doménech Pascual JR, Sánchez Hermosa C, Bordoy Ferrer C, Portillo Ruiz M, Pérez Villacastín B. Aplastamiento vertebral: diagnóstico diferencial con resonancia magnética. Disponible en <https://www.elsevier.es/es-revista-reemo-70-pdf-10021819>

Palabras clave: Fractura por acuñamiento. Osteoporosis. Celiaquía.