Semergen. 2020;46(Espec Congr 1):715

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

482/192 - OSTEOPOROSIS SECUNDARIA

B. Boscà Albert[1], J. Cobeta García[2], E. Andrés Villares[3] e I. González Delgado[1]

[1]Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Calatayud Urbano y Rural. Calatayud. Zaragoza.[2]Especialista en Reumatología. Hospital Ernest Lluch Martin. Calatayud. Zaragoza.[3]Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Consultorio Local Ricla. Ricla. Zaragoza.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 49 años, con antecedentes de fractura de calcáneo en 2006, menopausia precoz (43 años). Diverticulosis de colon. Hipotiroidismo. Ansiedad. Fumadora. En tratamiento con Trankimazin y Eutirox. Consulta en Atención Primaria por lumbalgia mecánica de 1 año de evolución, sin traumatismo previo.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración raquis normal. No apofisalgia. Lasègue negativo. No déficits sensitivos ni motores. Se solicita radiografía de columna dorso-lumbar donde se aprecia leve disminución de altura de plataforma superior L4 y L5. Dudoso acuñamiento dorsal medio. Posteriormente RMN, donde se aprecian aplastamientos de carillas superiores de L4-L5 con edema óseo, y analítica con perfil tiroideo, fosfato, calcio, 25 (OH)-vitamina D, normales y densitometría, objetivándose osteoporosis.

Orientación diagnóstica: Osteoporosis complicada secundaria a celiaquía.

Diagnóstico diferencial: De las posibles causas: menopausia precoz, artritis reumatoide, patología inflamatoria intestinal, celiaquía, malabsorción, hipertiroidismo, hiperparatiroidismo.

Comentario final: Se realiza interconsulta a Reumatología, donde la paciente refiere escasa ingesta de lácteos por intolerancia, diarrea y molestias digestivas desde hace años (que atribuía a diverticulosis). Se solicita analítica donde se objetiva hemograma y bioquímica normal, con VSG, PCR, hierro, fólico y vitamina-B12 normales, calciuria 24 horas 189,37 mg/día, fosfaturia, calcio, fósforo y parathormona normales. 25-(OH)-vitamina D 13,5 ug/L, ACTH, prolactina, cortisol y cortisoluria normales. Anticuerpos antitransglutaminasa IgA 343,4 CU y antiendomisio IgA 1/80. Tras analítica, se inicia tratamiento con teriparatida, colecalciferol/carbonato de calcio y calcifediol 0,266 mg. Se solicita interconsulta con Digestivo y se realiza gastroscopia con biopsias duodenales, diagnosticándose de enfermedad celíaca (EC). Entre los pacientes con osteoporosis, se ha demostrado una incidencia de 3,4% para EC, en comparación al 1% de prevalencia en población general. Por ello, desde Atención Primaria, debemos tenerla en cuenta en el enfoque diagnóstico de las causas secundarias de osteoporosis. Otro punto importante, es que la presencia de un Z-score inferior a la normalidad puede ser un indicador más útil que el T-score para tomar la decisión de estudiar causas secundarias de osteoporosis.

Bibliografía

1. Naranjo-Hernández A, Díaz del Campo Fontecha P, Aguado Acín MP, Arboleya Rodríguez L, Casado Burgos P, Castañeda S, Fiter Areste J, et al. Recomendaciones de la Sociedad Española de Reumatología sobre osteoporosis. Reumatol Clin. 2019;15(4):188-210.

Palabras clave: Osteoporosis. Menopausia prematura. Enfermedad celíaca.

1138-3593 / © 2020 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.