



Imagen en medicina

## Osteítis fibrosa quística

## Osteitis fibrosa cystica



Antonio Rosales-Castillo<sup>a,\*</sup>, Juan de Dios López-González Gila<sup>b</sup> y María del Pilar Aguilar-Jaldo<sup>c</sup>

<sup>a</sup> Servicio de Medicina Interna, Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Granada, España

<sup>b</sup> Servicio de Nefrología, Hospital Universitario Clínico San Cecilio, Granada, España

<sup>c</sup> Servicio de Medicina Interna, Hospital Universitario Clínico San Cecilio, Granada, España



Figura 1.

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [anrocas90@hotmail.com](mailto:anrocas90@hotmail.com) (A. Rosales-Castillo).



Figura 2.

Un varón de 34 años, diagnosticado de hipertensión arterial y enfermedad renal crónica terminal secundaria a glomerulonefritis extracapilar en hemodiálisis durante 13 años e hiperparatiroidismo secundario en tratamiento con cinacalcet y calcitriol, consultó por cuadro de dolor de características mecánicas en zona proximal de miembro inferior izquierdo con sensación de masa en zona inguinal izquierda de 3 meses de evolución.

A la exploración, se observó ausencia de adenopatías inguinales, eritema, tumefacción o fóvea y palpación de masa en ingle izquierda. Se objetivaron valores alterados de calcio (8,5; VN 8,8-10,6 mg/dL), potasio (5,9; VN 3,5-5,1 mEq/L), fósforo (9; VN 2,3-4,5 mg/dL), 25-hidroxicalciferol (8; VN 20-80 ng/mL) y PTH (3200; VN 12-88 pg/mL).

Se realizó inicialmente radiografía de la zona (fig. 1, flecha), en la que se objetivaron lesiones polilobuladas y expansivas en zona isquiopubiana izquierda. Posteriormente, se hizo una tomografía computarizada (fig. 2, flecha) que confirmó la presencia de lesiones exofíticas multiloculares con calcificaciones groseras de predominio en ramas iliopubiana e isquiopubiana compatibles con osteítis fibrosa quística. La gammagrafía de paratiroides mostró una captación compatible con hiperplasia de las 4 glándulas.

La osteítis fibrosa quística es un trastorno caracterizado por una alta remodelación del hueso producida por una elevada resorción ósea debida a elevados valores de PTH. Es una entidad rara en el hiperparatiroidismo primario, aunque también puede observarse en el hiperparatiroidismo secundario mal controlado, debido al mantenimiento de valores elevados de PTH secundarios a hipocalcemia e hipofosforemia crónicas en pacientes con enfermedad renal crónica.