

MUJER JOVEN CON DORSALGIA

2º Caso Clínico

**Dr. Oscar Torregrosa Suau
Coordinador unidad de Osteoporosis
Servicio de Medicina Interna
Hospital general Universitario de
Elche.Alicante**

Mujer de 33 años que acude al Hospital por dorsolumbalgia.

Antecedentes personales generales: intervenida de quiste broncogénico.

Antecedentes Familiares: fractura de cadera: padre (a los 64 años).

Hábitos. Factores relacionados con osteoporosis/fracturas

- Tabaquismo: no. Alcohol: no
- Lácteos: 1 vaso de leche/día. Yogur: 3-4/sem. Queso: 3-4 rac/sem.
-
- Hacía deporte: natación, bici...
- Toma aire y sol: normal. Sale al campo con frecuencia.
- Caídas recientes: no. Riesgo de caídas: no

Clínica

- Enfermedad de Graves-Basedow diagnosticada en 2005, tratada con antitiroideos inicialmente. Recibió tratamiento con Prednisona durante dos meses por la oftalmopatía de Graves, comenzando con 90 mg/día, en pauta descendente.
- A finales de abril 2.005 comenzó con dolor dorso-lumbar (tras un pequeño esfuerzo: hacer la cama). Se diagnostican fracturas vertebrales y se inicia tratamiento por parte de Rehabilitación con calcitonina nasal, Ca oral y colocación de un corsé, con mejoría inicial. A las pocas semanas, comienza con dolor intenso lumbar, gran incapacidad funcional y dificultad para la micción. Ingresó en Medicina Interna constatando fracturas vertebrales(ver imágenes).
- No ha tenido otras fracturas. No refería cifosis ni pérdida de estatura.
- En 2006 se realizó tiroidectomía completa. Estudio anatómo-patológico: hiperplasia difusa

Exploración Física

- . Talla 1.538 m, Peso 56.3 K. IMC 23.1.
- Buen estado general.
- No cifosis.

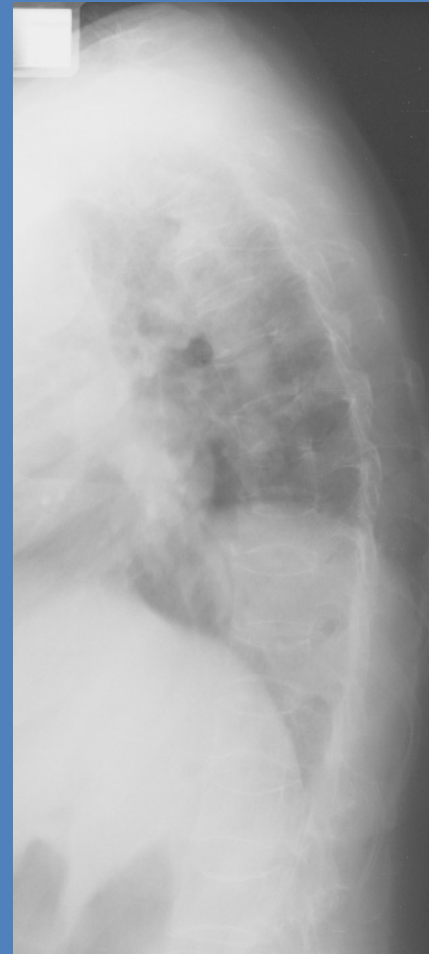
Analítica General

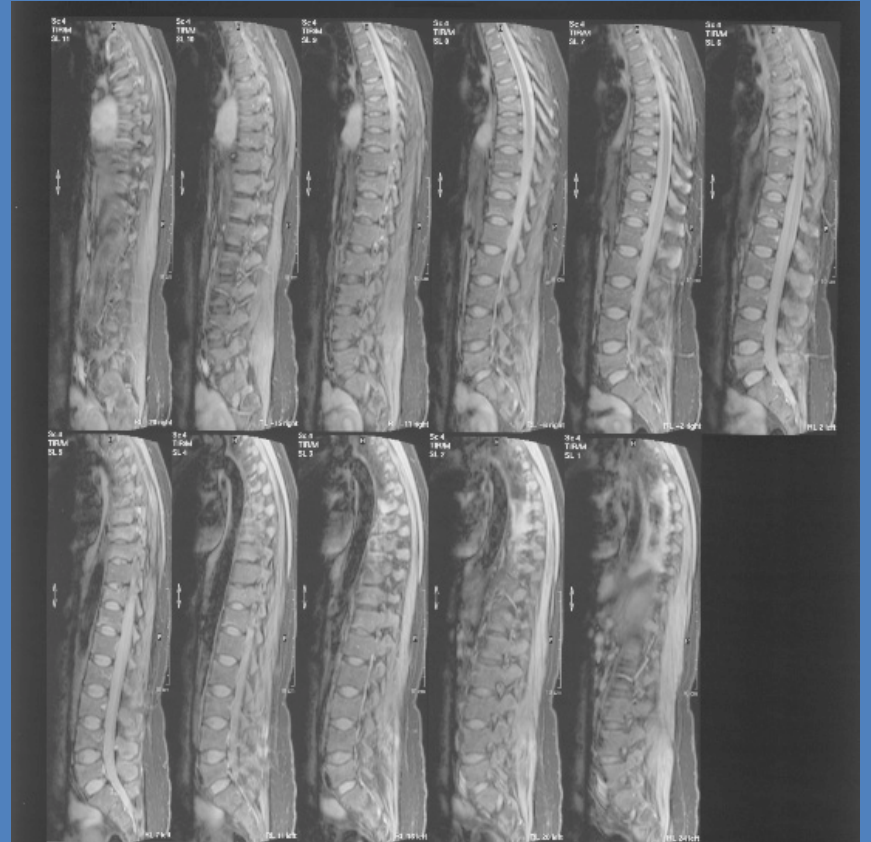
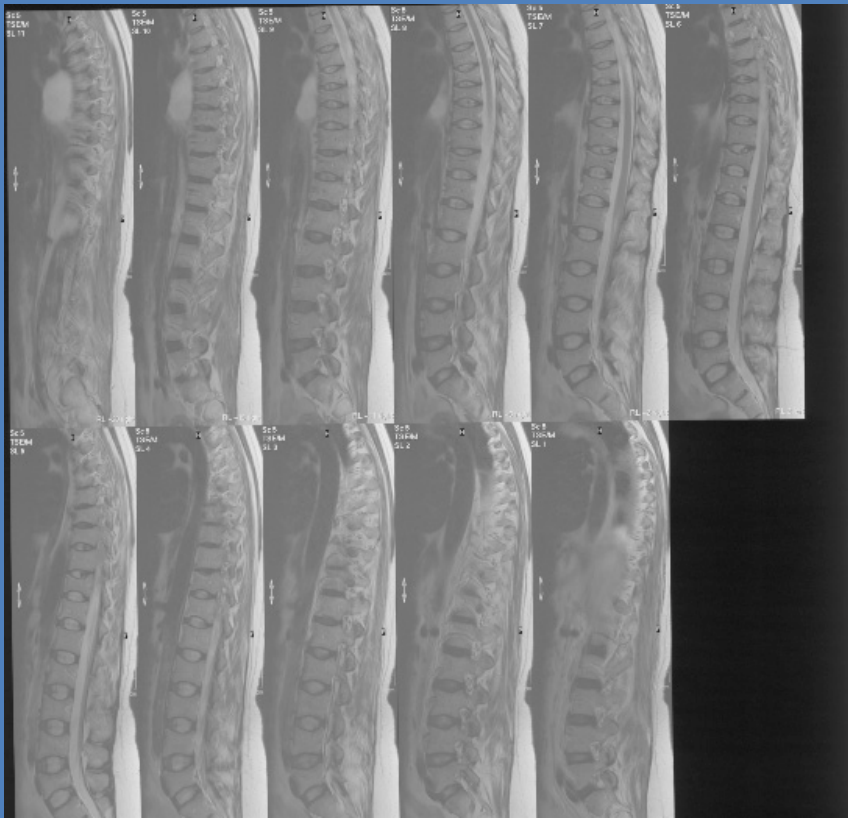
- **Hemograma:** Hb 13.2, VSG 17. Proteinograma: N
- **Bioquímica (ingreso):** TSH <0.01 (N 0,27-4,2), T4 libre 3.48 (N 0,93-1,7).
 - **Metabolismo calcio- fósforo, MRO**
 - **Planta:**
 - Ca 9.9, P 5.5, FA 141 (N 35-104)
 - PTH (pg/ml): 15 (10-65)
 - **Consulta:**
 - Ca 8.1, P 5.1, FA 62 (N 35-104)
 - PTH (pg/ml): 8 (10-65);
 - 25-OH Vit D 58 (pg/ml)
 -

CUESTIONES. CONDUCTA A SEGUIR

- *1.-Diagnósticos: problemas que ha presentado la paciente. ¿Algún comentario?*
- *2.-Veamos las pruebas de imagen.
Comentario*
 - *3.-Las fracturas vertebrales son osteoporóticas o hay que pensar en alguna otra causa*
 - *4.-¿Cómo interpretamos la DXA?*
 - *5.-¿A qué podemos atribuir la osteoporosis en esta paciente?*
 - *6.-¿Podemos calcular el FRAX?*







CUESTIONES. CONDUCTA A SEGUIR

- 1.-Diagnósticos: problemas que ha presentado la paciente. ¿Algún comentario?
- 2.-Veamos las pruebas de imagen. Comentario
- **3.-Las fracturas vertebrales son osteoporóticas o hay que pensar en alguna otra causa**
- 4.-¿Cómo interpretamos la DXA?
- 5.-¿A qué podemos atribuir la osteoporosis en esta paciente?
- 6.-¿Podemos calcular el FRAX?

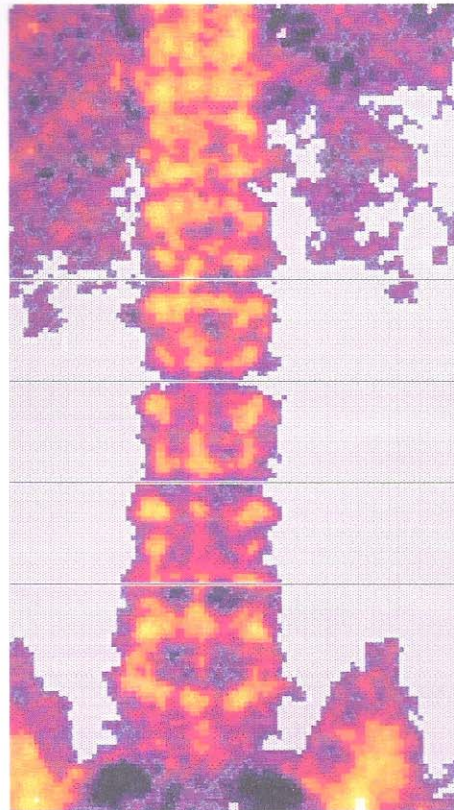
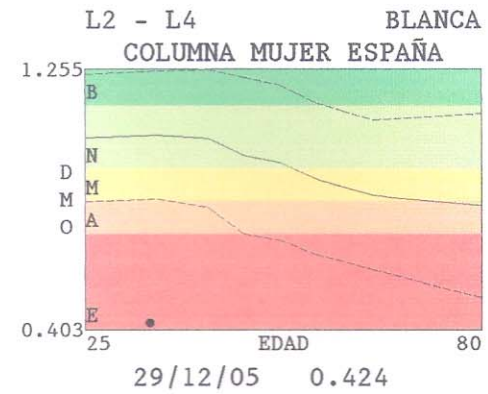


Imagen Hueso no es para diagnóstico



% ref. joven	40.4
T Score	-5.99
% edad coinc.	40.8
Z Score	-5.88

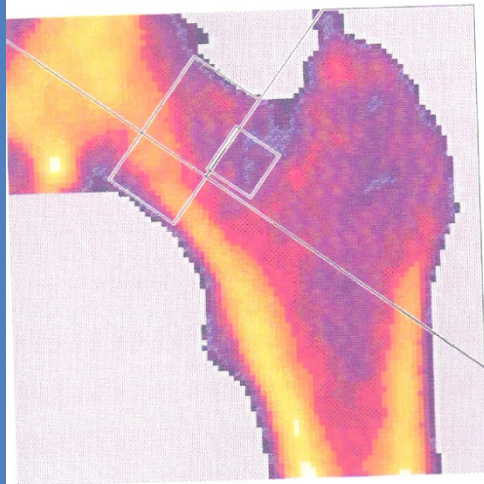
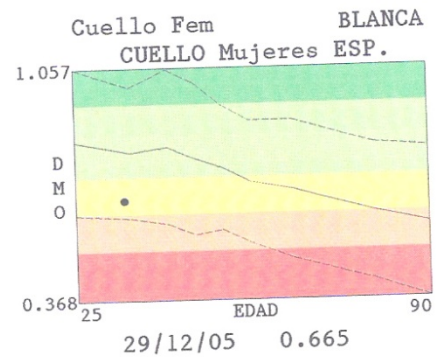


Imagen Hueso no es para diagnóstico



% ref. joven 79.1
T Score -1.62
% edad coinc. 81.9
Z Score -1.49

Colocación manual

	DMO	CMO	LONG.	AREA
	g/cm ²	g	cm	cm ²
Cuello Fem	0.6645	2.875	1.50	4.326
Trocánter	0.4907	7.609		15.51
Tri Wards	0.4002	0.4002	1.00	1.000

Densitometría ósea

	AP Columna Lumbar		Cuello Femoral	
Fecha	T score	Z score	T score score	Z
Diciembre 05	-5.99	-5.88	-1.62	-1.49

CUESTIONES. CONDUCTA A SEGUIR

- 1.-*Diagnósticos: problemas que ha presentado la paciente. ¿Algún comentario?*
- 2.-*Veamos las pruebas de imagen. Comentario*
- 3.-*Las fracturas vertebrales son osteoporóticas o hay que pensar en alguna otra causa*
- 4.-*¿Cómo interpretamos la DXA?*
- 5.-*¿A qué podemos atribuir la osteoporosis en esta paciente?*
- 6.-*¿Podemos calcular el FRAX?*

EVOLUCIÓN

- Lácteos: 1 vaso de leche/día. Yogur: 3-4/sem.
Queso: 3-4 rac/sem.(Ca 500 mg/dia)
- Ingresó en Medicina Interna constatando fracturas vertebrales (D7,D8,D9, D11)
- Estudio anatomo-patológico: hiperplasia difusa.(
ausencia paratiroides)
NTx/Cr 76 (nM/Mm)

RX de c. Dorsal y lumbar

- fracturas vertebrales de D7, D8, D9 y D11, bicóncavas

Fecha	Dorsalgia a Lumbalgia	Otros	Talla / Peso	T4/ TSH	Ca/ P	Ca Orina	VitD 1- 25VitD/ PTH	NTX/ Cr	FA	Cambio Tratam
Basal Planta	+++			3.48/ <0.01	9.9/ 5.5		58.2 31/ 15		141	1
Basal Consulta	++	Parestesias	1.538 / 56.3		8.1/ 5.1	92	58 / 8	76	62	2
Dic 2007	++	Mejor			8.4/ 6.2	0.24	/9	21	47	3
2008	+			1.36/ 1.22	8.7/ 4.7	220 0.15	83.1 / 22.7	12	41	4
Nov 2008	Mejor Solo dorsalgia Con frio			1.45 5	8.5/ 5.3	324 0.24	73			☐ 5

- 1.-ALN+Calcio-D+Carbimazol
- 2.-ALN+Calcio(2-2-2)+Calcitriol+Carbimazol
- 3.-ALN+Calcio(2-0-2)+Calcitriol+HTZ ½+K
- 4.-ALN+Calcio(2-0-2)+Calcitriol+HTZ ½+K+Tiroxina
- 5.-

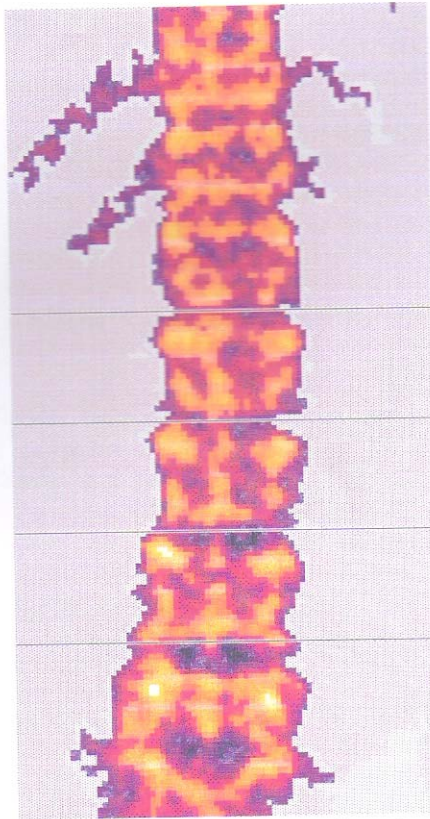
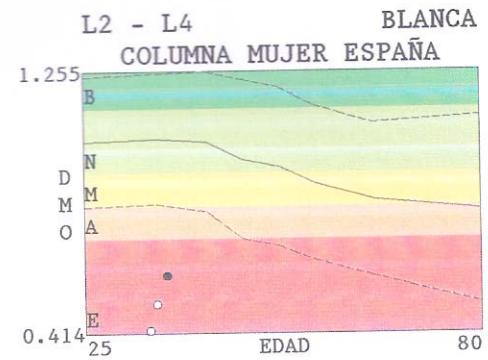


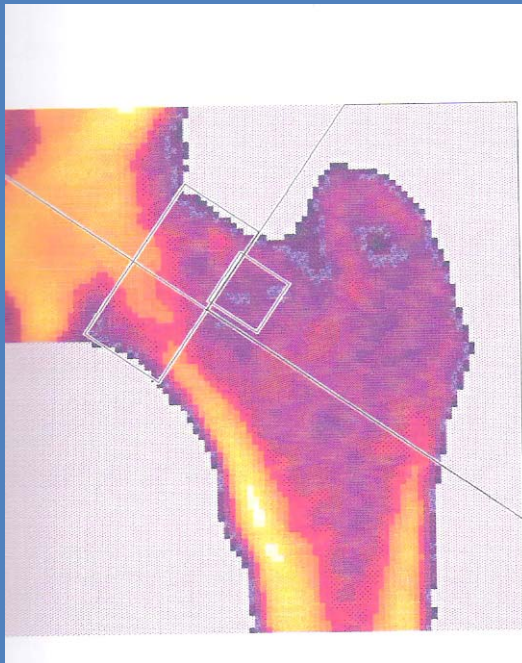
Imagen Hueso no es para diagnóstico



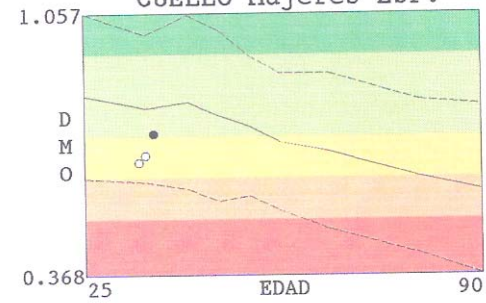
04/06/08	0.600
02/01/07	0.507
29/12/05	0.424

% ref. joven	57.1
T Score	-4.31
% edad coinc.	57.8
Z Score	-4.13

%Cambio	%	%/AÑO
Corto	18.2	12.8
Largo	41.4	17.0



Cuello fem
CUELLO Mujeres ESP.



04/06/08	0.741
02/01/07	0.683
29/12/05	0.665

% ref. joven	88.3
T Score	-0.91
% edad coinc.	91.4
Z Score	-0.69

Densitometría ósea

Evolución

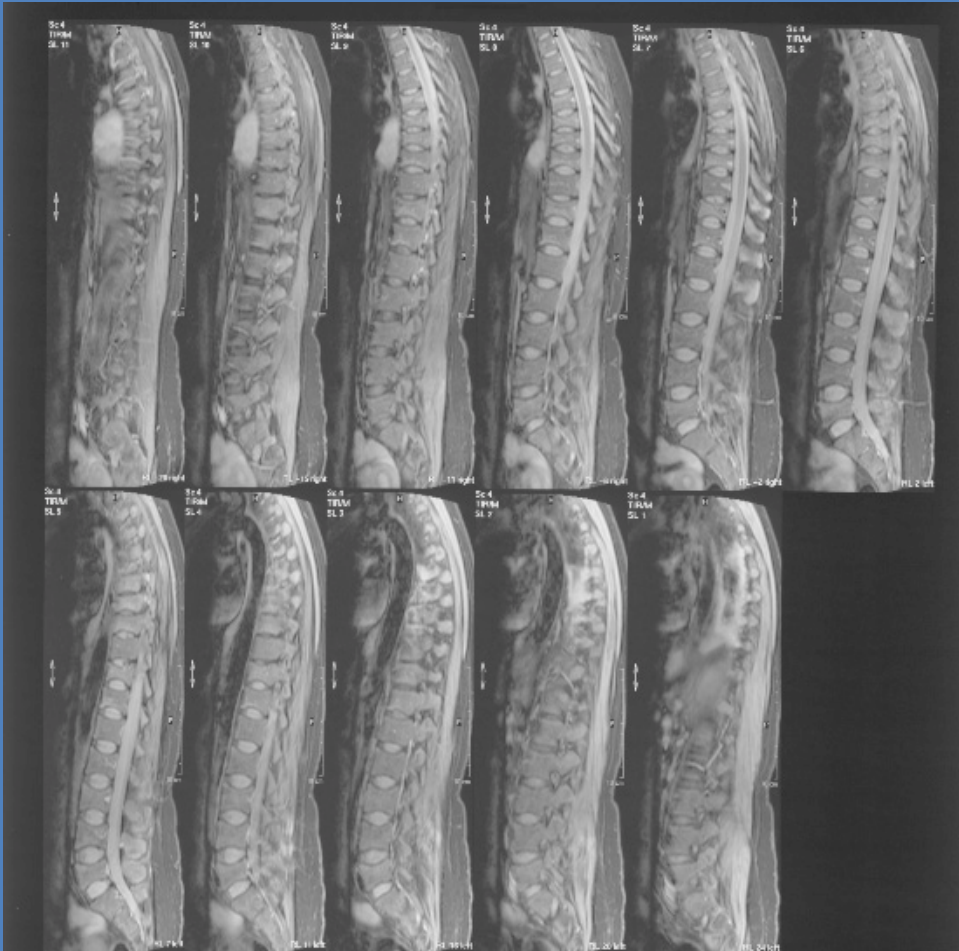
	AP Columna Lumbar			Cuello Femoral		
Fecha	T score	Z score	C.Anual % C.Global %	T score	Z score	C.Anual %
Diciem 05	-5.99	-5.88		-1.62	-1.49	
Enero 07	-5.19	-5.1		-1.44	-1.28	
Junio 08	-4.31	-4.13	+12.8 + 41.4	-0.91	-0.69	+ 6 +11.6

CUESTIONES. CONDUCTA A SEGUIR

- 1.-*Diagnósticos: problemas que ha presentado la paciente. ¿Algún comentario?*
- 2.-*Veamos las pruebas de imagen. Comentario*
- 3.-*Las fracturas vertebrales son osteoporóticas o hay que pensar en alguna otra causa*
- 4.-*¿Cómo interpretamos la DXA?*
- 5.-*¿A qué podemos atribuir la osteoporosis en esta paciente?*
- 6.-*¿Podemos calcular el FRAX?*
- 7.-*Qué tratamiento prescribirías? ¿Podemos hacer alguna previsión sobre el efecto del tratamiento y el curso clínico de la enfermedad ósea?*

(5.-ALN+Calcio(2-0-2)+Calcitriol+HTZ 1+K)

FIN DE LA SESIÓN
GRACIAS POR SU
ASISTENCIA
Y
COLABORACIÓN





CUESTIONES. CONDUCTA A SEGUIR

- 1.-*Diagnósticos: problemas que ha presentado la paciente. ¿Algún comentario?*
- 2.-*Veamos las pruebas de imagen. Comentario*
- 3.-*Las fracturas vertebrales son osteoporóticas o hay que pensar en alguna otra causa*
- 4.-*¿Cómo interpretamos la DXA?*
- 5.-*¿A qué podemos atribuir la osteoporosis en esta paciente?*
- 6.-*¿Podemos calcular el FRAX?*
- 7.-*Qué tratamiento prescribirías? ¿Podemos hacer alguna previsión sobre el efecto del tratamiento y el curso clínico de la enfermedad ósea?*

Densitometría ósea

Evolución

	AP Columna Lumbar			Cuello Femoral		
Fecha	T score	Z score	C.Anual % C.Global %	T score	Z score	C.Anual %
Diciem 05	-5.99	-5.88		-1.62	-1.49	
Enero 07	-5.19	-5.1		-1.44	-1.28	

Fecha	Dorsalgia a Lumbalgia	Otros	Talla / Peso	T4/ TSH	Ca/ P	Ca Orina	VitD 1- 25VitD/ PTH	NTX/ Cr	FA	Cambio Tratam
Basal Planta	+++			3.48/ <0.01	9.9/ 5.5		58.2 31/ 15		141	1
Basal Consulta	++	Parestesias	1.538 / 56.3		8.1/ 5.1	92	58 / 8	76	62	2
Dic 2007	++	Mejor			8.4/ 6.2	0.24	/9	21	47	3
2008	+			1.36/ 1.22	8.7/ 4.7	220 0.15	83.1 / 22.7	12	41	4
Nov 2008	Mejor Solo dorsalgia Con frio			1.45 5	8.5/ 5.3	324 0.24	73			5

- 1.-ALN+Calcio-D+Carbimazol
- 2.-ALN+Calcio(2-2-2)+Calcitriol+Carbimazol
- 3.-ALN+Calcio(2-0-2)+Calcitriol+HTZ ½+K
- 4.-ALN+Calcio(2-0-2)+Calcitriol+HTZ ½+K+Tiroxina
- (5.-ALN+Calcio(2-0-2)+Calcitriol+HTZ 1+K)