

HIPEROSTOSIS FEMORAL AISLADA. RETO DIAGNOSTICO Y TERAPEUTICO

Concepción Bermell Gonzalez, Emmanuel Salcedo Mahiques,
M^a Ángeles Blasco Mollá

Hospital Universitario de la Ribera. Alzira

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVO



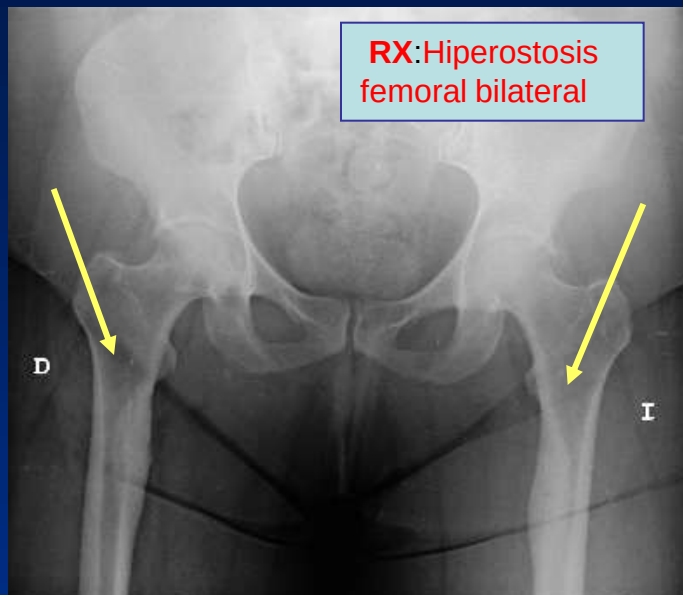
- Las alteraciones del metabolismo fosfo-cálcico aparecen ocasionalmente en nuestra consulta.
- Nuestro objetivo es orientar el diagnóstico ante un hallazgo radiográfico inespecífico que nos hace pensar en un trastorno en el metabolismo del calcio y las opciones terapéuticas posibles.

MATERIAL Y MÉTODO

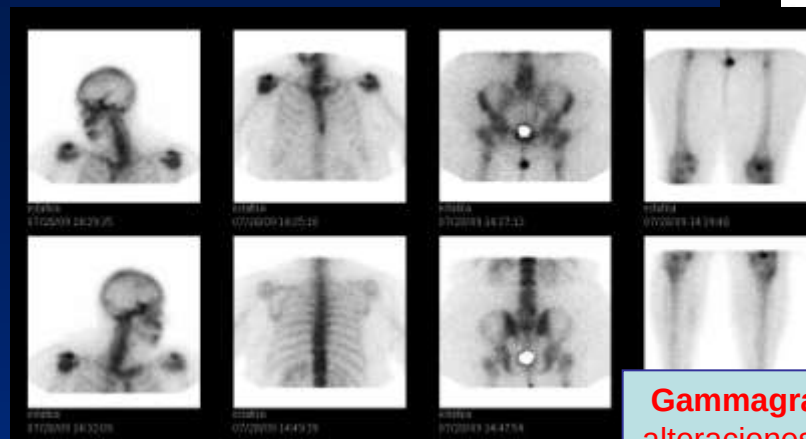
- Paciente de 49 años con dolor óseo generalizado
- Sin antecedente traumático
- AP : Obesidad
Asma: tratamiento con corticoides
Coxartrosis bilateral, rizartrosis, espondilosis.
- Pruebas complementarias :
 - RX / Densitometría
 - Gammagrafía ósea
 - TAC
 - Analítica sanguínea

Concepción Bermell Gonzalez, Emmanuel
Salcedo Mahiques, M^a Ángeles Blasco Mollá
Hospital Universitario de la Ribera. Alzira

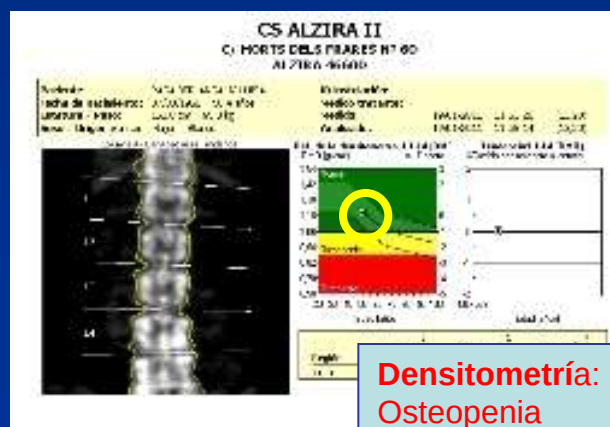
MATERIAL Y MÉTODO



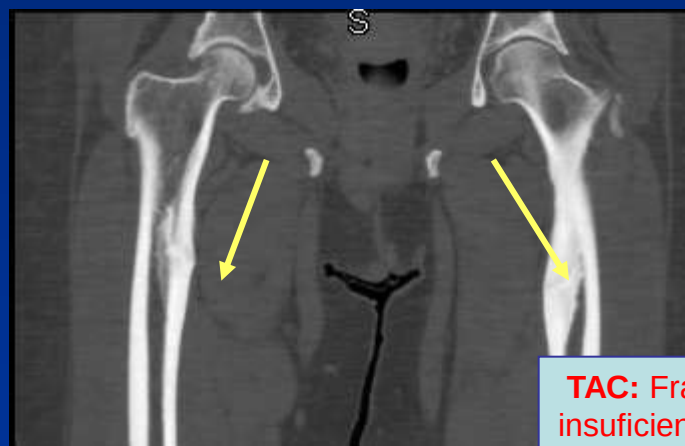
RX: Hiperostosis femoral bilateral



Gammagrafía: Sin alteraciones ni captación patológica



Densitometría: Osteopenia



TAC: Fracturas por insuficiencia ósea

Concepción Bermell Gonzalez, Emmanuel Salcedo Mahiques, M^a Ángeles Blasco Mollá
Hospital Universitario de la Ribera. Alzira

MATERIAL Y MÉTODO

Analítica de sangre y orina

- Creatinina	0.66 mg/dL
- Urea	25 mg/dL
- Fosfatasa Alcalina	77 U/L
- Creatinincinasa (CK)	143 U/L
- Proteínas Totales	6.2 g/dL *
- Fosfato	3.8 mg/dL
- Calcio	8.8 mg/dL
- Calcio iónico	1.2 mmol/L
- Proteína C Reactiva	4.8 mg/L
- Creatinina en orina	24.46 mg/dL *
- Aclaramiento de Creatinina	105.5197 mL/min
- Creatinina en orina de 24 horas	1 g/24 h
- Calcio en orina	9 mg/dL
- Calcio en orina de 24 horas	369 mg/24 h *
- Fosfato en orina	18.9 mg/dL *
- Fosfato en orina de 24 horas	0.8 g/24 h
- Diuresis	4100 mL
- PTH (Paratirina)	73.82 pg/mL *
- Calcidiol (25 hidroxicolecalciferol)	5 ng/mL *
- Velocidad Sedimentación Globular	7 mm/1 hora

Diagnóstico diferencial:

1. Hiperparatiroidismo: primario/secundario
2. Osteodistrofia renal
3. Osteomalacia
4. Osteoporosis por corticoterapia
5. Enfermedad de Paget
6. Melorreostosis
7. Metástasis



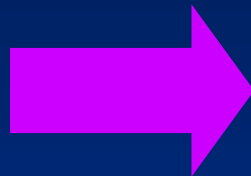
Disminución Vit D
+Hiperparatiroidismo 2º
+ Líneas de Looser

OSTEOMALACIA

Concepción Bermell Gonzalez, Emmanuel Salcedo Mahiques, M^a Ángeles Blasco Mollá
Hospital Universitario de la Ribera. Alzira



RESULTADO Y CONCLUSIONES



JD: Paciente afecta de osteomalacia, con densificaciones femorales + coxartrosis.

Tratamiento:

- **VIT D+ calcio : mejoría tras 6 m. de tratamiento.**

- **Es importante pensar en las alteraciones metabólicas.**
- **No sólo debemos solucionar los problemas bioquímicos.**
- **Una opción terapéutica para la coxartrosis en esta paciente sería la utilización de prótesis de vástago corto.**

Concepción Bermell Gonzalez, Emmanuel Salcedo Mahiques, M^a Ángeles Blasco Mollá
Hospital Universitario de la Ribera. Alzira