

A propósito de un caso: Osteoporosis transitoria en ambas caderas al final del embarazo

Introducción: Presentar un caso de una paciente que tras múltiples diagnósticos fallidos, fue diagnosticada de una osteoporosis transitoria de ambas caderas y ambas rodillas.

Paciente de 40 años sin antecedentes de interés, estando por primera vez en estado de gestación, que acudió en silla de ruedas a la 37ª semana por impotencia funcional a la deambulación y dolor mal controlado. A la exploración, destacaba un dolor bilateral desde la región inguinal, mayormente localizado en la extremidad inferior derecha con irradiación hacia la cara anterior del muslo. No presentaba ningún tipo de déficit sensitivo. La valoración del compromiso motor se veía dificultado por el dolor. Ante el desconocimiento del motivo de la clínica solicitamos una resonancia magnética nuclear de pelvis y lumbar preferente y el servicio de ginecología realizó una cesárea de manera programada. También se solicitó un EMG de las extremidades inferiores.



Los resultados de la RMN fueron sorprendentes, informando de una osteoporosis migratoria en ambas epífisis femorales, cuello y regiones intertrocanterica con predominio en el lado izquierdo. No se apreciaron signos de osteonecrosis femoral. Se procedió a la cesárea programada y se realizó un TAC de ambas caderas, no apreciándose signos de fractura. Los EMG fueron informados como dentro de la normalidad

La osteoporosis transitoria es una patología infrecuente, de predominio en varones en la edad media de la vida y en mujeres en el tercer trimestre del embarazo, considerándose como un tipo de distrofia simpática refleja. La clínica puede simular otras patologías y suele retrasarse el diagnóstico, presentando dolor progresivo de ritmo mecánico sin historia de traumatismo. Las técnicas como la resonancia magnética nuclear contribuyen a su diagnóstico temprano, dada su alta sensibilidad. El diagnóstico diferencial se tiene que realizar con otras entidades inflamatorias/infecciosas. El tratamiento se limita a control analgésico y se cree que la calcitonina puede acortar el curso de la enfermedad.

La paciente tras varios meses de carga parcial y deambulación limitada y con ayudas físicas, vuelve a deambular con completa normalidad, sin haberla tratado nada mas que con analgesia y descarga.

RUY-DIAZ GARCÍA*, J. GONZÁLEZ HERRANZ*. F. BALLESTA DE VICENTE** y P. RODRÍGUEZ FERROL*. Osteoporosis transitoria de la cadera. Revisión de aspectos clínicos y terapéuticos a propósito de un caso. Rev Esp Cir Osteoart 1994; 29:163-169
P. Berenguel Martínez1 , A. Ríos Luna2 , N. De Haro Ramírez1 , F. M. Parrilla Ruiz. Osteoporosis transitoria de cadera en una gestante. Area de urgencias y cuidados críticos. emergencias 2006;18:368-370
J. Ramberde Osteoporosis transitoria migratoria Vol. 54. Núm. 3.Mayo - Junio 2010páginas 149-202. Revista Española de Cirugía Ortopédica y Traumatología