

Fractura patològica al context d'osteoporosi. Posteriorment a la densitometria patològica. Seguim buscant?

Àlex Muñoz Quintela, Clara Madueño Garro i Lluís Cuixart Costa. EAP Dreta de l'Eixample

INTRODUCCIÓ

Pacient dona de 68 anys que consulta per dolor toràcic mecànic de 15 dies d'evolució.

DESCRIPCIÓ DEL CAS

Pacient amb antecedents patològics de HTA, Neoplàsia de mama en remissió completa. Osteoporosi des de l'any 2012 i Hèrnies discals cervicals. Viu amb el marit, autònoma per a les Activitats Bàsiques de la Vida Diària, fills independitzats. No presenta antecedents familiars patològics.

Es dirigeix a la nostra consulta per dolor toràcic que s'exacerba amb la tos, la inspiració profunda i el moviment. Durant l'exploració física presenta dolor a la palpació del terç distal de l'esternó, sense crepitació, la resta resulta anodina.

Com a exploracions complementàries demanem: Radiografia de tòrax que mostra una fractura al 1/3 mig de l'esternó.



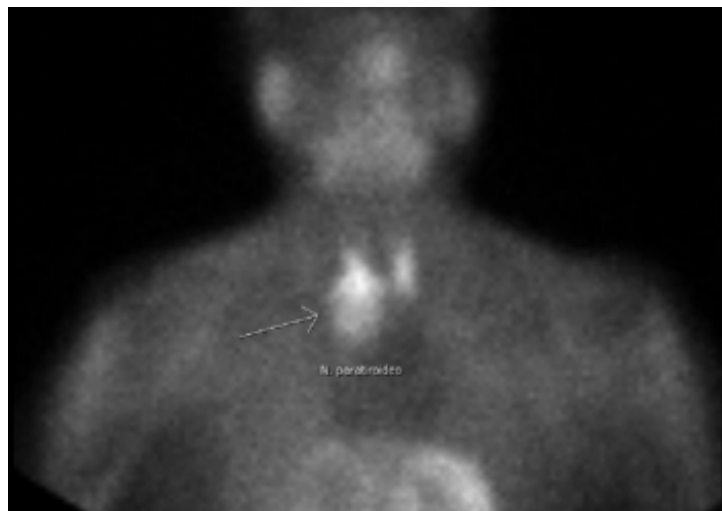
Donades les dades anteriors, s'inicia estudi ambulatori amb anàlisi de sang presentant anàlisi amb hipercalcèmia 11,9 mg/dL, hipofosfatèmia 2,3mg/dL, hipovitaminèmia D 12,6 ng/mL, HiperPTH 346,1 pg/mL i una densitometria amb Tscore columna:-4,91 i Tscore fèmur:-3,44.

Per tant, es diagnostica com a fractura espontània d'esternó i osteoporosi severa, decidint iniciar tractament amb hidroferol oral.

A l'evolució la pacient presenta empitjorament simptomàtic progressiu amb astènia, mareig, inestabilitat de la marxa, nàusees i dolor generalitzat.

Donada la simptomatologia la pacient decideix acudir a Urgències hospitalàries, on es diagnostica insuficiència renal aguda (IRA) posteriorment a anàlisi de sang urgent per FG:13,4, hipercalcèmia:14,72mg/dl i hipokalièmia: 3,04 mmol/l.

Finalment, es decideix ingrés per a tractament de la hipercalcèmia i la IRA amb fluidoteràpia, evolucionant de forma lenta però favorable. Per part d'endocrinologia es realitza estudi etiològic de la hipercalcèmia mitjançant una gammagrafia paratiroidea que evidencia un hiperparatiroidisme primari.



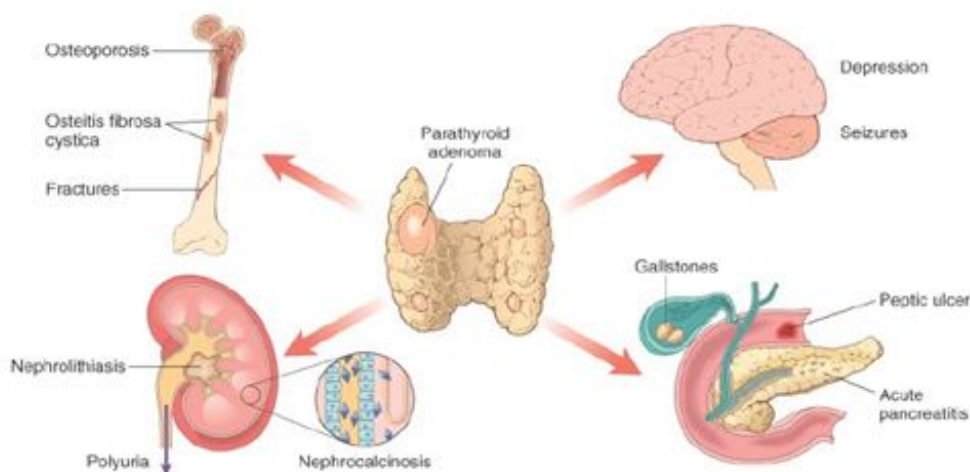
Finalment es realitza paratiroidectomia inferior dreta.

DISCUSSIÓ I CONCLUSIONS

La hipercalcèmia, alteració analítica freqüentment observada a l'atenció primària, sol ser el resultat d'una reabsorció òssia excessiva, esdevenint la seva principal causa l'hiperparatiroidisme primari, trastorn generalitzat degut a una secreció excessiva d'hormona paratiroidea. La seva incidència augmenta amb l'edat i és major a les dones postmenopàusiques.

La vitamina D exògena a dosis farmacològiques augmenta la reabsorció òssia/intestinal i incrementa la hipercalcèmia, que al nostre cas, unit a l'hiperparatiroidisme primari, va provocar una hipercalcèmia de rebot, greu, amb afectació de la funció renal.

Una fractura patològica a una pacient osteoporòtica, unit a alteracions electrolítiques, en aquest cas una hipercalcèmia, precisen d'un estudi etiològic, donat que pot associar-se a patologies.



Bibliografia

1. Bilezikian JP, Silverberg SJ. Asymptomatic Primary Hyperparathyroidism, n engl j med 350;17 22/04/2004.
2. El-Hajj Fuleihan G MD, Silverberg SJ. Clinical manifestations of primary hyperparathyroidism. UpToDate.com abril 2014.
3. El-Hajj Fuleihan G, Silverberg. Management of primary hyperparathyroidism. UpToDate.com 1st may 2014.

Citació

Autors: Cuixart Costa, Lluís; Madueño Garro, Clara; Muñoz Quintela, Àlex

Títol article: Fractura patològica al context d'osteoporosi. Posteriorment a la densitometria patològica. Seguim buscant?

Revista: APSalut. Volum 3. Número 1. Article 41

Data: 3 de gener de 2015

UNITAT DOCENT D'ACEBA / Sardanya, 466 - 08025 Barcelona / Tel. 93 567 43 80 / udaceba@aceba.cat