

COXALGÍA EN EL ADULTO JOVEN: DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE LESIONES ESCLERÓTICAS EN EL ESQUELETO AXIAL.

JUAN RODRÍGUEZ FERNÁNDEZ, GERMÁN GALINDO JUÁREZ, GONZALO GARCÍA PORTAL, ROSA LANDERAS, JOSE LUIS HERNANDEZ HERNANDEZ, M^a ISABEL PEREZ NUÑEZ

Introducción

La osteomesopiconosis es una displasia ósea de comportamiento benigno, caracterizada por producir un aumento de densidad de forma irregular en vertebras, pelvis y menos frecuentemente en fémur proximal. Es una enfermedad rara (prevalencia <1/1000000), de etiología desconocida, aunque parece seguir un patrón de herencia autosómico dominante. Su diagnostico suele ser casual en radiografía simple, planteando el diagnóstico diferencial con otras enfermedades que causan lesiones osteoblásticas

Objetivos

Describir un caso de una enfermedad rara, como es la osteomesopiconosis, que plantea el diagnostico diferencial en lesiones esclerosantes en esqueleto axial.

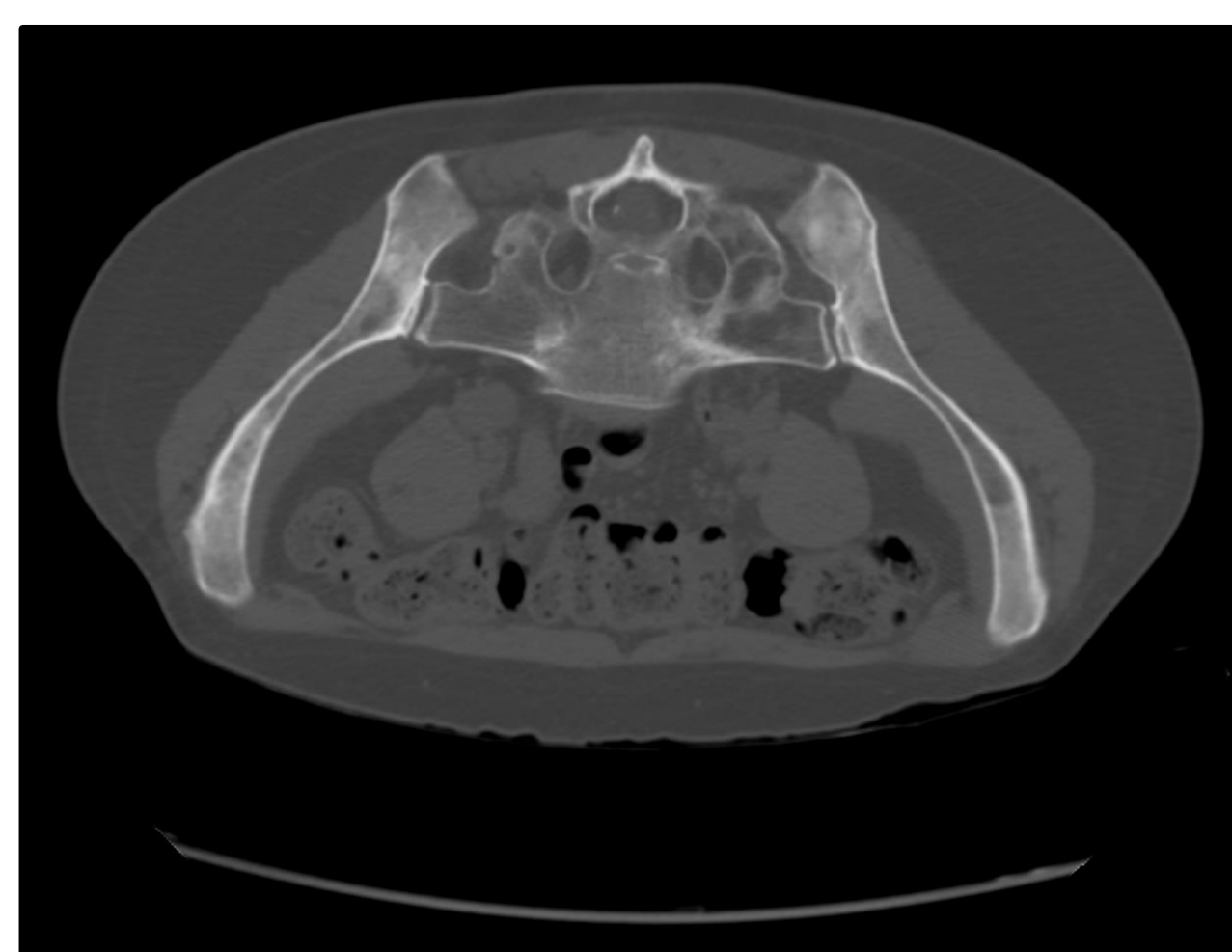
Material y métodos

Presentamos el caso de una paciente de 44 años en seguimiento por el servicio de medicina interna y por el de traumatología, para estudio de lesiones osteoblásticas difusas en esqueleto axial (columna vertebral, costillas, esternón, iliacos, sacro) y en fémur izquierdo detectado en un TC, realizado de forma privada, confirmado posteriormente con RMN. La paciente presentaba un antecedente de artroscopia de cadera izquierda por rotura labral, con persistencia posterior de dolor residual. La paciente permanecía asintomática salvo por la coxalgia izquierda. Los estudios de laboratorio eran anodinos, salvo una deficiencia de vit.D. Se realizo un estudio PET con FDG y metionina C-11, con captación irregular en los cuerpos vertebrales. El estudio de remodelado no mostro una alteración del turn-over y la densitometría era normal. Se realizo biopsia de la zona mas afectada en región pélvica, descartándose con el resultado de la misma y de la inmunohistoquímica: Erdheim-Chester, histiocitosis, mastocitosis, metástasis, enfermedad de Gaucher y otras enfermedades con presentación similar.



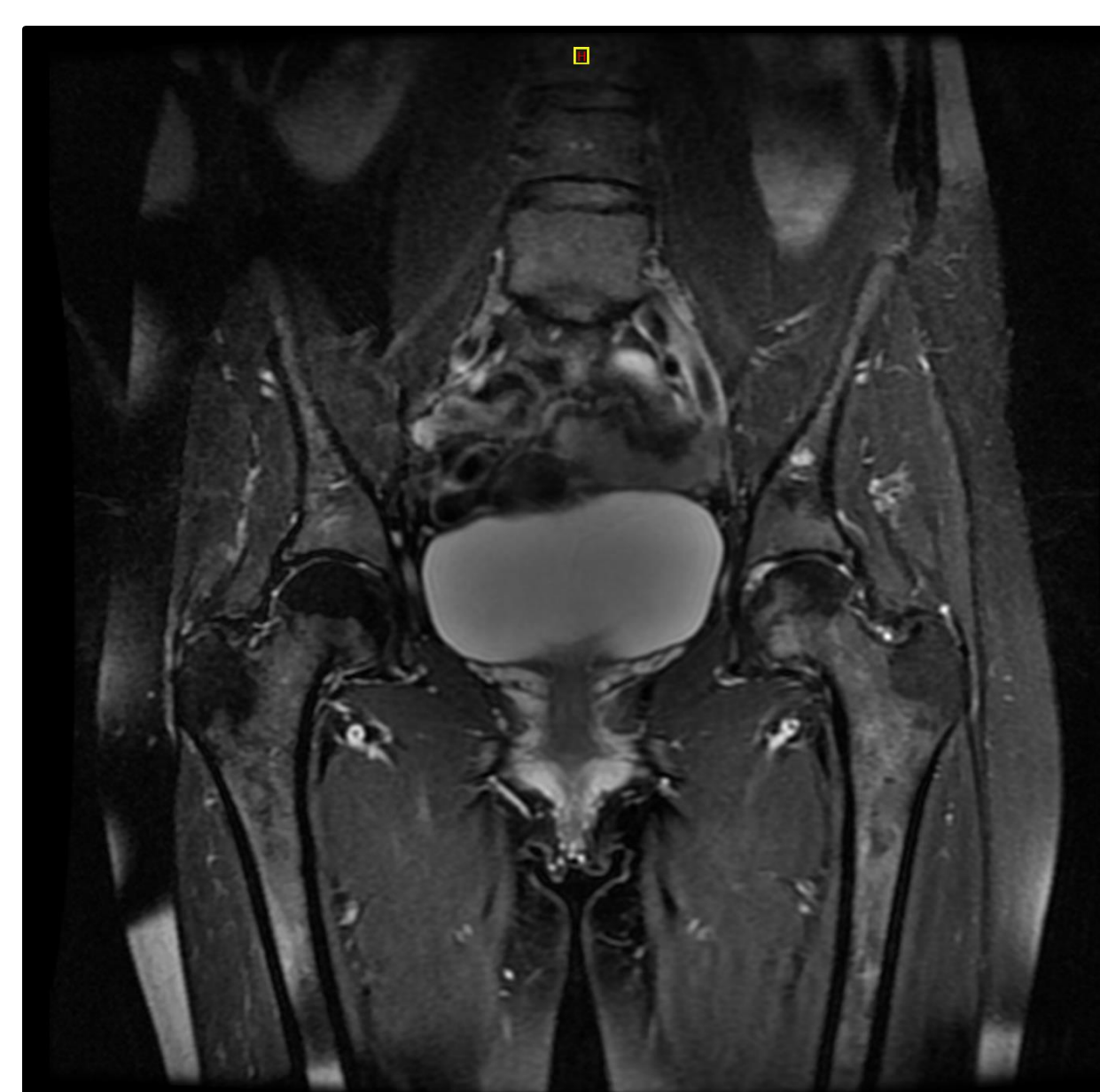
Resultados

Tras todas las pruebas realizadas se llega al diagnostico de exclusión de osteomesopiconosis. La paciente permanece asintomática, salvo por la coxalgia izquierda.



Conclusión

En pacientes jóvenes con presencia de lesiones osteoblásticas en el esqueleto axial debemos hacer un diagnostico diferencial amplio, entre enfermedades metabólicas, displasias óseas y causas tumorales. La osteomesopiconosis actualmente no tiene un test diagnostico especifico y dada su baja frecuencia se trata de un diagnóstico de exclusión. El curso de esta enfermedad habitualmente es benigno y cursa de forma asintomática.



Bibliografía

- Simon D, Cazalis P, Dryll A, Roland R, Bordier P, de Vernejoul MC, et al. Une osteosclérose axiale de transmission dominante autosomique: Nouvelle entité? Rev Rhum. 1979;46:375-82.
- Maroteaux P. L'osteomesopycnose. Une nouvelle affection condensante de transmission dominante autosomique. Arch Fr Pediatr. 1980;37:153-7.
- Delcambre B, Flipo RM, Leroux JL, Duquesnoy B. Osteomesopyknosis. Report of two new cases. Skeletal Radiol. 1989;18:21-4.