

Imagen en Osteología

Tibia en sable

Jesús Rubio Úbeda, Inmaculada Jiménez Moleón, Enrique Raya Álvarez

Servicio de Reumatología. Hospital Universitario Clínico San Cecilio. Granada

CASO CLÍNICO

Mujer de 91 años que presenta un cuadro clínico de 6 meses de evolución de dolor en región tibial derecha, asociando deformidad ósea y dificultad progresiva para la deambulacion. En la exploración física se confirmaron estos hallazgos, destacando además un aumento de la temperatura local en región tibial derecha.

Se realizó estudio analítico básico con bioquímica y hemograma, incluyendo parámetros de metabolismo fosfocálcico y marcadores de remodelado óseo, donde se objetivaron niveles elevados de fosfatasa alcalina (FA) en suero (141 U/L [N = 30-120]), así como elevación de marcadores de osteoformación (propéptido aminoterminal del colágeno tipo I [PINP] 166 ng/mL [N = 20,2-76,3]) y de resorción ósea (β -CrossLaps [β -CTX] 0,042 ng/mL [N = 0,000-0,028] y telopéptido C-terminal [ICTP] 1,28 ng/mL [N = 0,556-1]).

El estudio de imagen incluyó radiografías de huesos largos, pelvis, columna dorsolumbar y cráneo, revelando a nivel de tibia derecha una imagen ca-

racterística de "tibia en sable" (Figs. 1-3), así como gammagrafía ósea con ^{99m}Tc -HDA (Fig. 4). Con los hallazgos obtenidos en estas pruebas, y tras encontrar únicamente alteraciones (tanto estructurales como metabólicas) a nivel de tibia derecha, la paciente fue finalmente diagnosticada de enfermedad ósea de Paget monostótica.

DISCUSIÓN

El caso presentado es paradigmático de una enfermedad ósea de Paget con una deformidad tibial "en sable". En nuestro caso el diagnóstico tardío cobra un significado especial en tanto a que la deformidad observada se ha debido desarrollar a lo largo de décadas sin haberse diagnosticado hasta entonces. Con esto se pretende remarcar la importancia de detectar deformidades del aparato locomotor en cualquier exploración básica ejecutada en una consulta con la finalidad de evitar tanto su progresión, como complicaciones derivadas de la propia enfermedad.

Recibido: 24/06/2022 • Aceptado: 10/10/2022

Conflicto de intereses: los autores declaran no tener conflicto de interés.

Rubio Úbeda J, Jiménez Moleón I, Raya Álvarez E. Tibia en sable. Rev Osteoporos Metab Miner 2023;15(1):40-42

DOI: 10.20960/RevOsteoporosMetabMiner.00009

©Copyright 2023 SEIOMM y ©Arán Ediciones S.L. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-SA (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>).

IMÁGENES CLÍNICAS



Figura 1. Radiografía de fémur derecho y articulación femorotibial: destaca el contraste entre el patrón trabecular reticular fino del fémur y la trabeculación gruesa y aberrante que se observa en meseta tibial. Osteoartrosis femorotibial y femoropatelar. Como hallazgo incidental, calcificación de la arteria femoropoplítea.



Figuras 2 y 3. Radiografías de tibia derecha. Tibia "en sable": aumento del grosor cortical y perióstico, con patrón trabecular grueso y desordenado, así como la gran deformidad tibial, que se incurva lateralmente dando el aspecto "en sable".

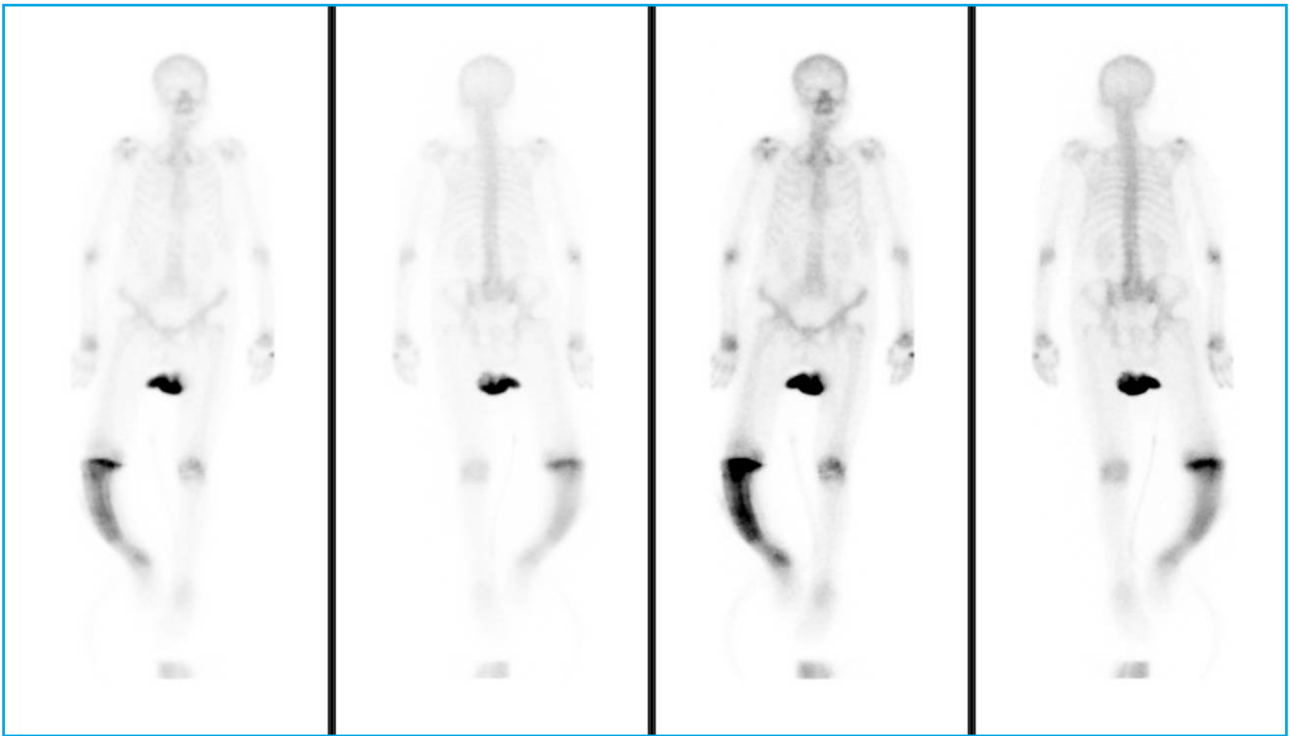


Figura 4. Gammagrafía ósea de cuerpo entero con $^{99m}\text{Tc-HDA}$: se observa captación de intensidad moderada/severa en tibia derecha. En el resto del esqueleto se aprecia depósito más difuso y de menor intensidad en hombros, codos, muñecas y rodilla izquierda de características degenerativas.