

Viñeta Radiológica

OSTEOMALACIA Y SÍNDROME DE SJÖGREN PRIMARIO

Martínez Pérez José¹, Córdoba López Nelson¹, López Martínez Rafael¹, Moreno Álvarez Mario¹
¹Servicio de Reumatología, Hospital Luis Vernaza, Guayaquil - Ecuador.

Paciente femenina de 34 años de edad, consulta por omalgia izquierda, dolor coxofemoral izquierdo y dorsolumbalgia. Al interrogatorio destaca episodios recurrentes de parestesias, además de xeroftalmía, xerostomía y litiasis renal recurrente. Presentaba dolor en región costal a la inspiración profunda, y no podía permanecer de pie por dolores en caderas y muslos. Al examen neurológico presenta disminución de la fuerza muscular en extremidades superiores e inferiores 4/5. Habían lesiones purpúricas en miembros inferiores.

El examen oftalmológico confirmó xeroftalmía y las pruebas de laboratorio confirman la presencia de FR, anti-Ro, anti-La y la presencia de acidosis metabólica hiperclorémica con anión gap normal, hipopotasemia y orina alcalina confirmando una acidosis tubular distal tipo I. Se pudo constatar hiperparatiroidismo (89,2 pg/ml) secundario a hipovitaminosis D (16,92 ng/dl) y densitometría ósea en rangos de osteoporosis. La radiografía de tórax muestra típicas imágenes de pseudofractura de los omóplatos y costillas (flechas) y en la RMN de pelvis también podemos observar pseudofracturas de cuello de fémur (flecha) y ramas isquiopúbicas.

Se confirmó el diagnóstico de Síndrome de Sjögren primario con compromiso renal (nefritis túbulo intersticial) y acidosis tubular distal tipo I. Las imágenes típicas de pseudofracturas, la baja DMO y la hipovitaminosis D permiten realizar el diagnóstico de Osteomalacia secundaria a la acidosis tubular renal asociada al Síndrome de Sjögren.

