

IMÁGENES EN OSTEOLOGÍA / *Imaging in Osteology*

SIGNIFICATIVA ALTERACIÓN DE LA MICROARQUITECTURA ÓSEA TRABECULAR EN UNA MUJER JOVEN CON RECIENTE DIAGNÓSTICO DE ENFERMEDAD CELÍACA

María Belén Zanchetta,* Vanesa Longobardi

Instituto de Investigaciones Metabólicas, IDIM. Cátedra de Osteología y Metabolismo Mineral, USAL

Se presenta el caso clínico de una mujer de 39 años, con diagnóstico reciente de enfermedad celíaca.

La paciente no presentaba síntomas específicos de mala absorción intestinal y el diagnóstico se realizó durante el estudio de anemia crónica en el mes de mayo de 2012.

Su menarca fue a los 15 años y sus ciclos menstruales siempre fueron regulares. No tuvo embarazos y, desde hace 4 años, toma anticonceptivos orales por quistes ováricos funcionales.

Tenía como antecedente bronquitis de tipo alérgico, motivo por el cual recibía en forma ocasio-

nal, fluticasona en forma inhalatoria, pero nunca requirió corticoterapia sistémica. Además, desde el año 2011, se encontraba en tratamiento sustitutivo con levotiroxina por hipotiroidismo.

No tenía historia de fracturas ni otros antecedentes relevantes que pudieran afectar su salud ósea. No fumaba ni bebía alcohol. En un laboratorio específico se informaban valores de PTH 35,4 (hasta 65) y de vitamina D 25,6 ng/ml. Se realizó densitometría ósea (Tabla 1) y tomografía computarizada periférica de alta resolución (HR-pQCT) realizada por equipo Xtreme-CT (Figura 1 y Tabla 2) el 12/06/2012:

Tabla 1. Densitometría ósea (equipo Lunar Prodigy)

| | Densidad mineral ósea | Adulto Joven | Age-Matched | | |
|----------------|-----------------------|--------------|-------------|-----|---------|
| | (g/cm ²) | (%) | T-score | (%) | Z-score |
| L1-L4 | 1,170 | 98 | - 0,2 | 102 | 0,2 |
| Cuello femoral | 0,890 | 91 | - 0,7 | 97 | - 0,3 |

* Correo electrónico: mbzanchetta@idim.com.ar

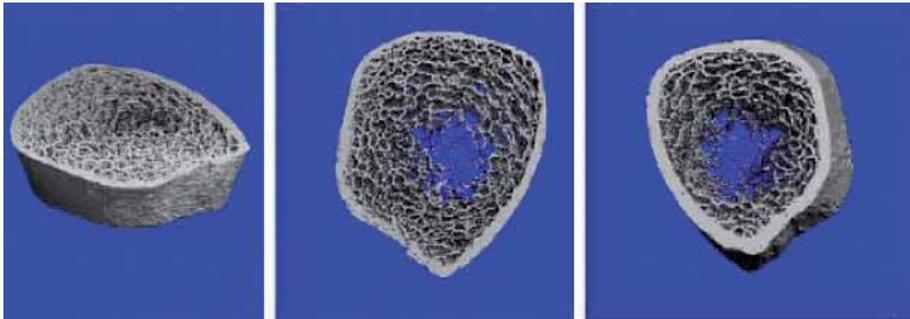


Figura 1A. Tibia distal de paciente con enfermedad celíaca.

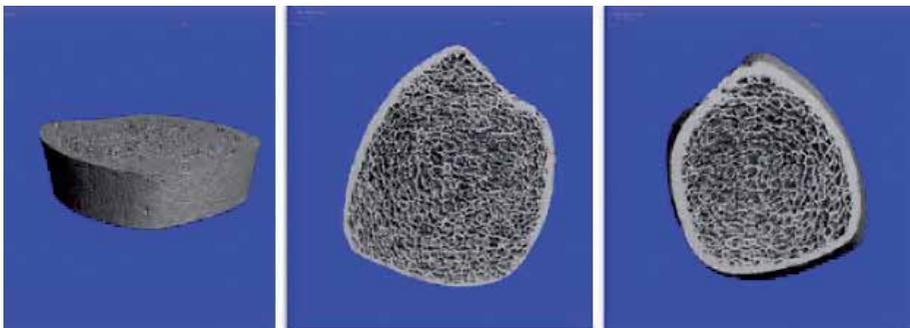


Figura 1B. Tibia distal de mujer sana premenopáusica.

Figura 1. Imágenes tridimensionales HR-pQCT de la tibia de la paciente y de una mujer sana premenopáusica de similar edad e índice de masa corporal.

Tabla 2. HR-pQCT en tibia distal

| Parámetros densitométricos | | | | | |
|-----------------------------------|---|---|---|-----------------------------|----------------------|
| | D 100 (mg HA/cm³) | Dtrab (mg HA/cm³) | Dcomp (mg HA/cm³) | | |
| | 318±50 # | 169±34 # | 928±32 # | | |
| | 239,2 | 73,1 | 953,4 | | |
| Parámetros estructurales | | | | | |
| BV/TV [%] | TbN (1/mm) | TbTh (mm) | TbSp (mm) | Tb.I / N.SD (mm) | CtTh (mm) |
| 14,10±2,80# | 1,60±0,24# | 0,09±0,02# | 0,55±0,10# | 0,24±0,05# | 1,23±0,19# |
| 6,1 | 0,88 | 0,069 | 1,062 | 0,958 | 1,07 |

Parámetros densitométricos: D 100: total density, densidad total. D trab: trabecular density, densidad trabecular. D comp: cortical density, densidad cortical. **Parámetros estructurales:** BV/TV: bone volume/trabecular volume, volumen óseo (% de hueso trabecular). TbN: trabecular number, número de trabéculas. TbTh: trabecular thickness, espesor trabecular. TbSp: trabecular separation, separación entre trabéculas. Tb.I/N.SD: heterogeneity index, heterogeneidad del tramado trabecular. Ct.Th: cortical thickness, grosor cortical. # Valores de referencia descriptos en una población de mujeres sanas premenopáusicas.

En la tibia se evidencia una significativa disminución de la densidad y del volumen del hueso trabecular secundaria a marcada disminución del número de trabéculas y, en menor grado, del grosor de estas. Asimismo, el espaciamiento entre trabéculas está incrementado y el tramado trabecular es muy heterogéneo. Sin embargo, tanto la densidad como el grosor cortical se encuentran preservados.

Este nuevo método de imagen de alta resolución y no invasivo permite caracterizar el compromiso exclusivo del sector trabecular en esta paciente con reciente diagnóstico de

enfermedad celíaca. Se evidencia una pérdida de trabéculas y una alteración en la microarquitectura ósea que no hubieran sido sospechadas en la evaluación rutinaria con densitometría ósea.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflictos de intereses.

(Recibido: febrero de 2013.

Aceptado: febrero de 2013)