

# DOBLE CASO DE OSTEOPOROSIS TRANSITORIA DEL EMBARAZO

Patricia Zuil Acosta, Andrés Vergara Ferrer, Iago Martínez Melian, Hilario Minguez Pérez y Ana Isabel Simón Carrascal.  
Hospital Universitario Severo Ochoa. Leganés, Madrid.

La osteoporosis transitoria del embarazo fue descrita por primera vez en gestantes en 1955 por Nordin y Roper y posteriormente en 1959 por Curtiss y Kincaid en 1959 a nivel de la articulación de la cadera.

La incidencia de la osteoporosis transitoria del embarazo (OTE) se estima en 4 casos por millón de embarazadas. Es una entidad rara y autolimitada que afecta generalmente a gestantes jóvenes en el tercer trimestre aunque también se ha descrito en varones de mediana edad.

Clínicamente cursa con dolor de espalda o cadera que puede llegar a ser incapacitante y sin antecedente traumático. El dolor evoluciona progresivamente y va disminuyendo tras los primeros meses de postparto.

## OBJETIVO:

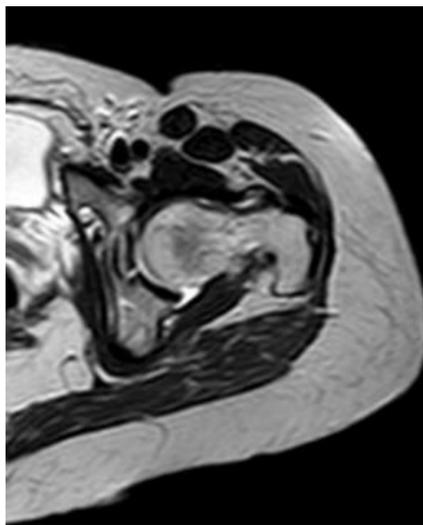
El objetivo de la presentación es recordar esta patología para poder diagnosticarla con suficiente antelación y así poder evitar tratamientos de mayor agresividad.

## MATERIAL Y MÉTODOS

Se presentan dos casos clínicos respecto a esta patología detectados en distintos momentos del embarazo y con dos actitudes terapéuticas al respecto. El primer caso clínico es una paciente de 35 años gestante de 36 semanas, con una fractura subcapital de fémur desplazada que fue tratada con éxito mediante reducción cerrada bajo control radioscópico y fijación interna con dos tornillos canulados previa realización de cesárea electiva.



El segundo caso es una gestante en segundo trimestre del embarazo que presenta dolor en región glútea e inguinal que le produce cojera y dificultad para la deambulacion. Se le realizó RNM donde se visualizó el edema óseo sin fractura asociada.



## RESULTADOS

Ambas pacientes tuvieron una buena resolución. La gestante del tercer trimestre necesitó cirugía por ser diagnosticada con fractura patológica mientras que la segunda paciente con reposo y carga parcial durante el embarazo evolucionó satisfactoriamente resolviéndose el cuadro al cumplir el tercer mes de lactancia.

## CONCLUSIÓN

La actitud terapéutica ante un caso de OTE incluye el control del dolor con analgésicos menores y la prevención de fracturas patológicas mediante carga protegida, siendo estas medidas suficientes hasta la resolución espontánea del cuadro en torno a las 8 semanas postparto.

Es importante hacer hincapié en diagnosticar de forma temprana esta entidad para poder evitar fracturas patológicas que requieren un tratamiento de mayor agresividad.

## BIBLIOGRAFÍA:

- S.S. Kaplan, C.J. Stegman. Transient Osteoporosis of the Hip. JBJS 1985;3:490-493.
- Curtiss PH, Kincaid WE. Transitory demineralization of the hip in pregnancy. A report of three cases. J Bone Joint Surg AM 1959;41-A:1327-33.
- Hellmeyer L, Kühnert M, Ziller V, Schmidt S, Hadji P. The use of i.v. bisphosphonate in pregnancy-associated osteoporosis-case study. Exp Clin Endocrinol Diabetes 2007;115:139-42.
- Berenguel Martínez P, Ríos Luna A, De Haro Ramírez N, Parrilla Ruiz FM. Osteoporosis transitoria de cadera en una gestante. Emergencias 2006;18:368-70.
- M.L.Wood et al. Late Presentation of a Displaced Subcapital Fracture of the Hip in Transient Osteoporosis of pregnancy. J Orthop Trauma 2003;17:582-584

