

## 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 deambulaci3n. En la exploraci3n f3sica se confirmaron estos hallazgos, destacando adem3s un aumento de la temperatura local en regi3n tibial derecha.

Se realiz3n estudio anal3tico b3sico con bioqu3mica y hemograma, incluyendo par3metros de metabolismo fosfor3cico y marcadores de remodelado 3seo, donde se objetivaron niveles elevados de fosfatasa alcalina (FA) en suero (141 U/L [N = 30-120]), as3 como elevaci3n de marcadores de osteoformaci3n (prop3ptido aminoterminal del col3geno tipo I [PINP] 166 ng/mL [N = 20,2-76,3]) y de resorci3n 3sea ( $\beta$ -CrossLaps [ $\beta$ -CTX] 0,042 ng/mL [N = 0,000-0,028] y telop3ptido C-terminal [ICTP] 1,28 ng/mL [N = 0,556-1]).

El estudio de imagen incluy3 radiograf3as de huesos largos, pelvis, columna dorsolumbar y cr3neo, revelando a nivel de tibia derecha una imagen ca-

racter3stica de "tibia en sable" (Figs. 1-3), as3 como gammagraf3a 3sea con  $^{99m}\text{Tc}$ -HDA (Fig. 4). Con los hallazgos obtenidos en estas pruebas, y tras encontrar 3nicamente alteraciones (tanto estructurales como metab3licas) a nivel de tibia derecha, la paciente fue finalmente diagnosticada de enfermedad 3sea de Paget monost3tica.

#### DISCUSI3N

El caso presentado es paradigm3tico de una enfermedad 3sea de Paget con una deformidad tibial "en sable". En nuestro caso el diagn3stico tard3o cobra un significado especial en tanto a que la deformidad observada se ha debido desarrollar a lo largo de d3cadas sin haberse diagnosticado hasta entonces. Con esto se pretende remarcar la importancia de detectar deformidades del aparato locomotor en cualquier exploraci3n b3sica ejecutada en una consulta con la finalidad de evitar tanto su progresi3n, 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 inter3s.*

Rubio Úbeda J, Jiménez Mole3n 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 ©Ar3n Ediciones S.L. Este es un art3culo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-SA (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>).

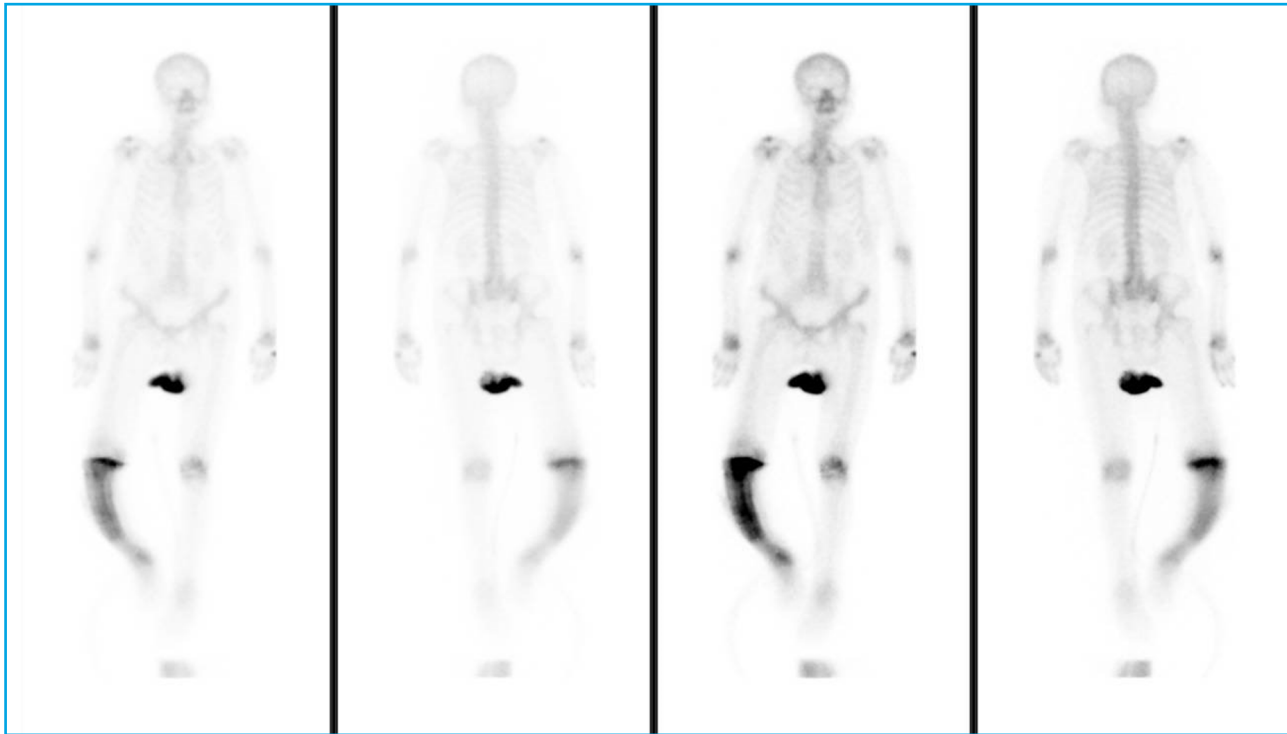
## IMÁGENES CLÍNICAS



**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.