



IMÁGENES EN PEDIATRÍA

Raquitismo carencial en un paciente de raza negra

Vitamin D deficiency as cause of rickets in a patient of African origin

Patricia Rubio Sánchez^{a,*} y Marta Ferrer Lozano^b^a Servicio de Pediatría, Hospital Infantil Universitario Miguel Servet, Zaragoza, España^b Unidad Endocrinología, Servicio de Pediatría, Hospital Infantil Universitario Miguel Servet, Zaragoza, España

Disponible en Internet el 31 de octubre de 2020

El raquitismo es un trastorno de la mineralización ósea del hueso en crecimiento, típico de la infancia. La causa más frecuente es el déficit de vitamina D y/o el bajo aporte de calcio en la dieta¹.

Se presenta el caso de una paciente de 2 años y 10 meses, de raza negra, que consulta por deformidades óseas (fig. 1) y que presenta deambulación inestable que precisa ayuda. Entre los antecedentes destaca lactancia materna exclusiva hasta los 18 meses, deficiente alimentación complementaria posterior, sin administración de vitamina D durante el primer año de vida y tiempo de estancia prolongado en el interior del domicilio. Refieren cojera desde el inicio de la deambulación y rechazo de la marcha por dolor. Ante el diagnóstico de sospecha, se realiza estudio analítico (calcio 8,4 mg/dl, fósforo 2,3 mg/dl, fosfatasa alcalina 2.948 U/l, parathormona 972,9 pg/ml, 25-hidroxivitamina D

< 10,8 ng/ml) y radiológico, que confirman un raquitismo carencial grave (fig. 2). Se inicia tratamiento con dosis de choque de vitamina D, calcio y alfacalcidol, con posterior administración de colecalciferol y modificación dietética, presentando en la actualidad mejoría clínica, radiológica y analítica (fig. 3). Se realiza un estudio a la madre y hermano, que confirman niveles deficientes de vitamina D.

En la actualidad el raquitismo carencial en países desarrollados parece una enfermedad prácticamente erradicada; sin embargo, existe un incremento de su incidencia sobre todo en población inmigrante de piel oscura, por lo que se pretende destacar la importancia de una detección precoz de factores de riesgo, dado que un retraso diagnóstico y terapéutico en los casos evolucionados puede conllevar deformidades óseas persistentes en el tiempo².

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: patrirub92@hotmail.com
(P. Rubio Sánchez).



Figura 1 Deformidades generalizadas con ensanchamiento epifisario en región de muñecas y tobillos, rosario costal, arqueamiento de ambos fémures.



Figura 2 Signos radiológicos sugestivos de raquitismo, con importante osteopenia y fractura diafisaria de ambos peronés, con reacción perióstica asociada. Ensanchamiento generalizado de las metafisis de los huesos largos, en copa, con desflecamiento de las mismas. Marcado ensanchamiento longitudinal de las fisas. Arqueamiento generalizado de las diáfisis de los huesos largos.



Figura 3 Clara mejoría radiológica y de las deformidades, aunque algunas persisten dada la gravedad inicial de las mismas, manteniendo acortamiento del segmento inferior con coxa vara y genu valgo.

Bibliografía

1. Creo AL, Thacher TD, Pettifor JM, Strand MA, Fischer PR. Nutritional rickets around the world: An update. *Paediatr Int Child Health*. 2017;37:84–98.
2. Craig FM, Shaw N, Kiely M., Specker BL, Thacher TD, Ozono K, et al. Global consensus recommendations on prevention and management of nutritional rickets. *J Clin Endocrinol Metab*. 2016;101:394–415.