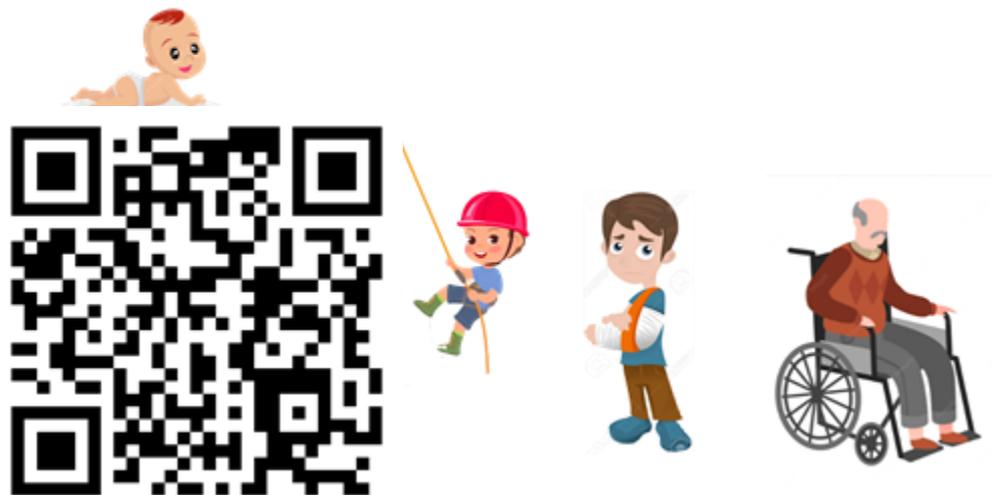


OSTEOPOROSIS SECUNDARIA A HIPOGONADISMO: SÍNDROME DE KLINEFELTER



Autoras:
Blanca Gómez Del Río
Maria Sagrario Martín Martín

HISTORIA CLÍNICA:

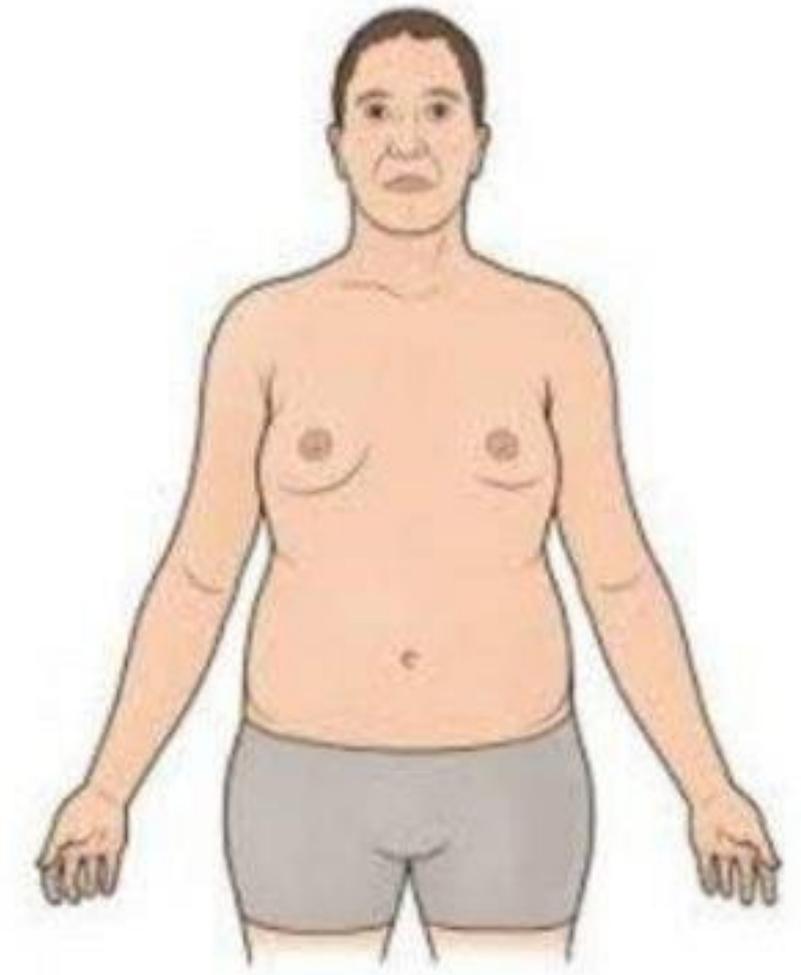
- Varón, 51 años, antecedentes de dislipemia e hipertensión
 - Tratamiento habitual: Enalapril, Atorvastatina
 - No fumador, no bebedor
 - Vida sedentaria
-
- Dolor lumbar de larga evolución (> 3 meses)
 - Percepción de disminución de estatura

EXPLORACIÓN FÍSICA:

- Peso: 85 kg
- Talla: 166 cm
- IMC: 30.5

- Aumento de la cifosis lumbar
- Dolor a la palpación de la columna
→ apófisis espinosas

- Examen neurológico: no déficits sensoriales ni debilidad



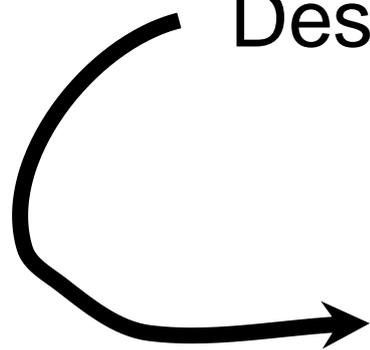
PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:



PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:

- **DXA:** Se realiza **diagnóstico densitométrico** de osteoporosis
- **Analítica sanguínea:** Hemograma, bioquímica con perfil hepático, renal, lipídico, PCR, VSG, vitamina D, PTH intacta, TSH, T3, T4, FSH, LH, **testosterona**, prolactina, cortisol, antigliadina, antitransglutaminasa, proteinograma
- **Analítica de orina** (sedimento, calciuria de 24 horas).

Destaca una marcada **disminución** de la **testosterona**



TESTOSTERONA TOTAL (mcg/L): **0'68** [1'2 - 7]
TESTOSTERONA BIODISPONIBLE (mcg/L): **0'16** [1 - 3]

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

Osteoporosis secundaria

Enfermedades endocrinas

Hipogonadismo

Hipertiroidismo

Hiperparatiroidismo

Deficiencia de vitamina D

Diabetes mellitus

Síndrome de Cushing

Estilo de vida

Ingesta de alcohol

Vida sedentaria

Tabaquismo

Malnutrición

Baja ingesta de calcio

Fármacos

Glucocorticoides

Antiandrógenos

Antiepilépticos

Inmunosupresores

Quimioterápicos

Tratamientos del VIH

Otras enfermedades y síndromes

Síndromes de malabsorción

Artritis reumatoide y espondilitis anquilosante

Enfermedad renal o hepatopatía crónica

Enfermedad pulmonar crónica

Enfermedades neoplásicas

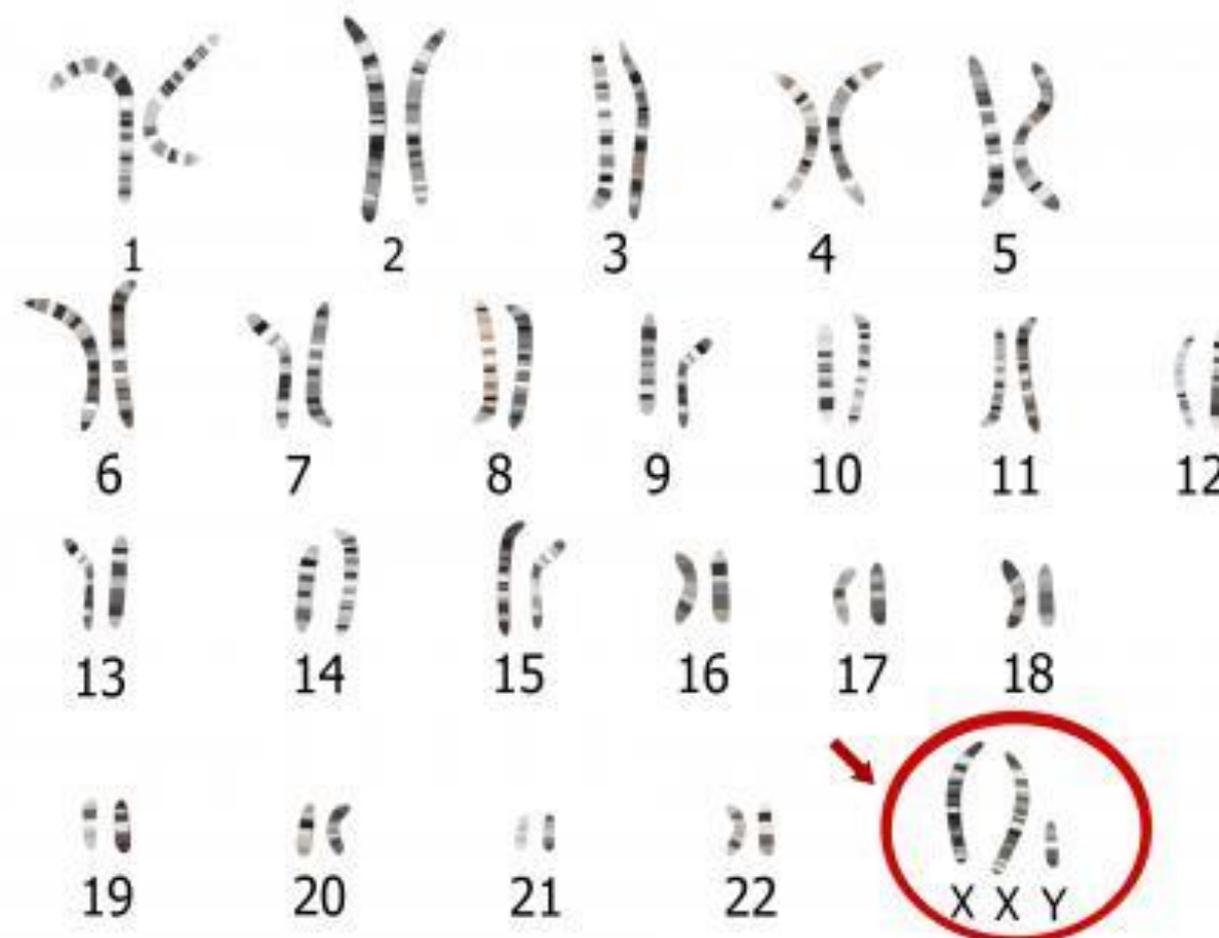
Mieloma múltiple

Mastocitosis

EVOLUCIÓN:

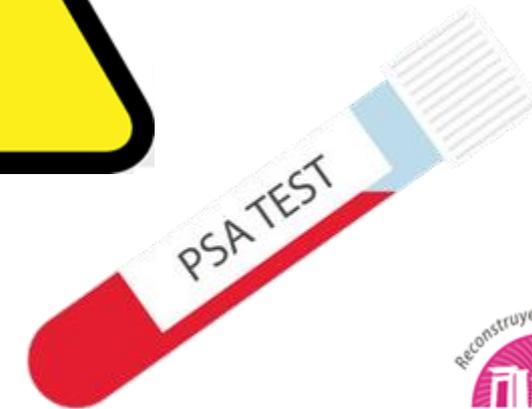
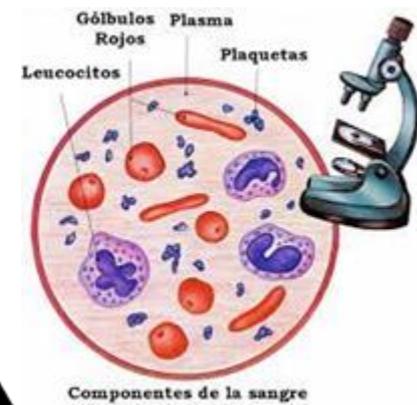
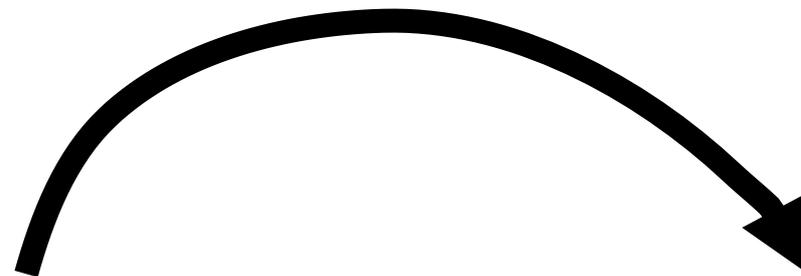
- Destaca una marcada disminución de la testosterona
- Sospecha de hipogonadismo → Endocrinología

Diagnóstico: SÍNDROME DE KLINEFELTER



TRATAMIENTO:

Testosterona 250 mg IM cada 21 días.



SINDROME KLINEFELTER:

- Condición genética que afecta a los hombres
- Presencia de un cromosoma X extra.
- Alto riesgo de desarrollar osteoporosis y osteopenia (prevalencia aproximada del 40%).
- El **hipogonadismo** representa una de las causas más importantes de **osteoporosis masculina**.
- 1 de cada 500 varones → uno de los trastornos cromosómicos más comunes en la población general.

CONCLUSIONES:

- **Prevalencia elevada**, se estiman aproximadamente **3-4 pacientes por cupo médico.**
- La osteoporosis y sus complicaciones se han considerado una afección típica de la mujer, mientras que la **osteoporosis del varón se ha descuidado o subestimado.**

CONCLUSIONES:

- El médico de atención **primaria** juega un **papel crucial** en el diagnóstico
- **No** hay **signos físicos específicos** al nacer
- Conforme avanza el **desarrollo** del individuo aparecen **signos** cuya identificación es crucial para realizar un **estudio hormonal** para un **diagnóstico temprano** que permita iniciar **tratamientos e intervenciones efectivas.**



MUCHAS GRACIAS

