

OBJETIVO

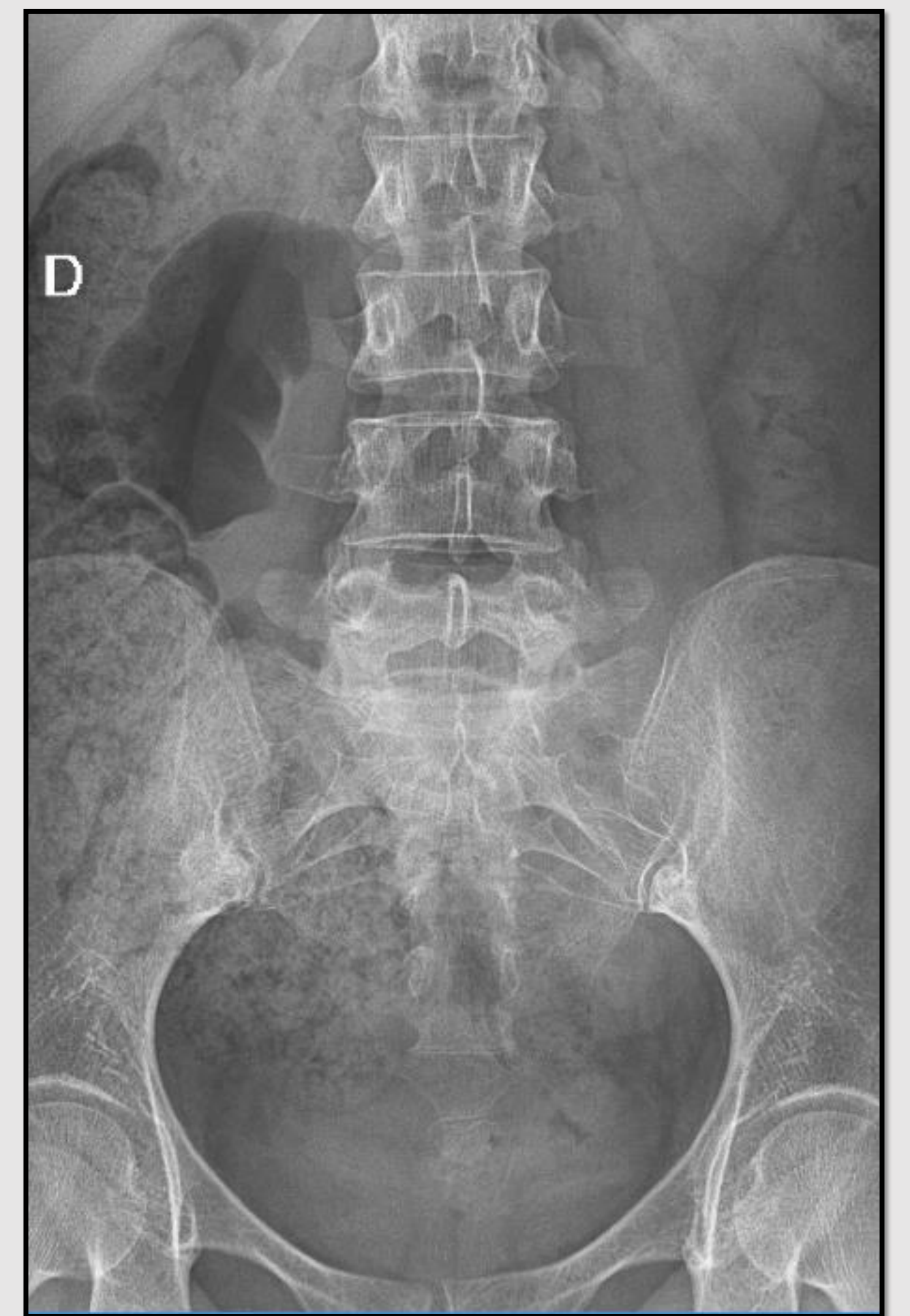
Conocer a partir de un caso clínico la forma de presentación, procedencia y tratamiento de esta patología.

MATERIAL Y METODOS

Presentamos el caso de una mujer de 42 años, multipara, que acude por dolor lumbar limitante de 6 meses de evolución. Refiere dolor en reposo con empeoramiento ocasional a la bipedestación, sin mejoría con analgésicos y calor local.

A la exploración, destaca dolor a la palpación selectiva de ambas sacroilíacas y maniobra de Fabere bilateral positiva. No presenta otras alteraciones.

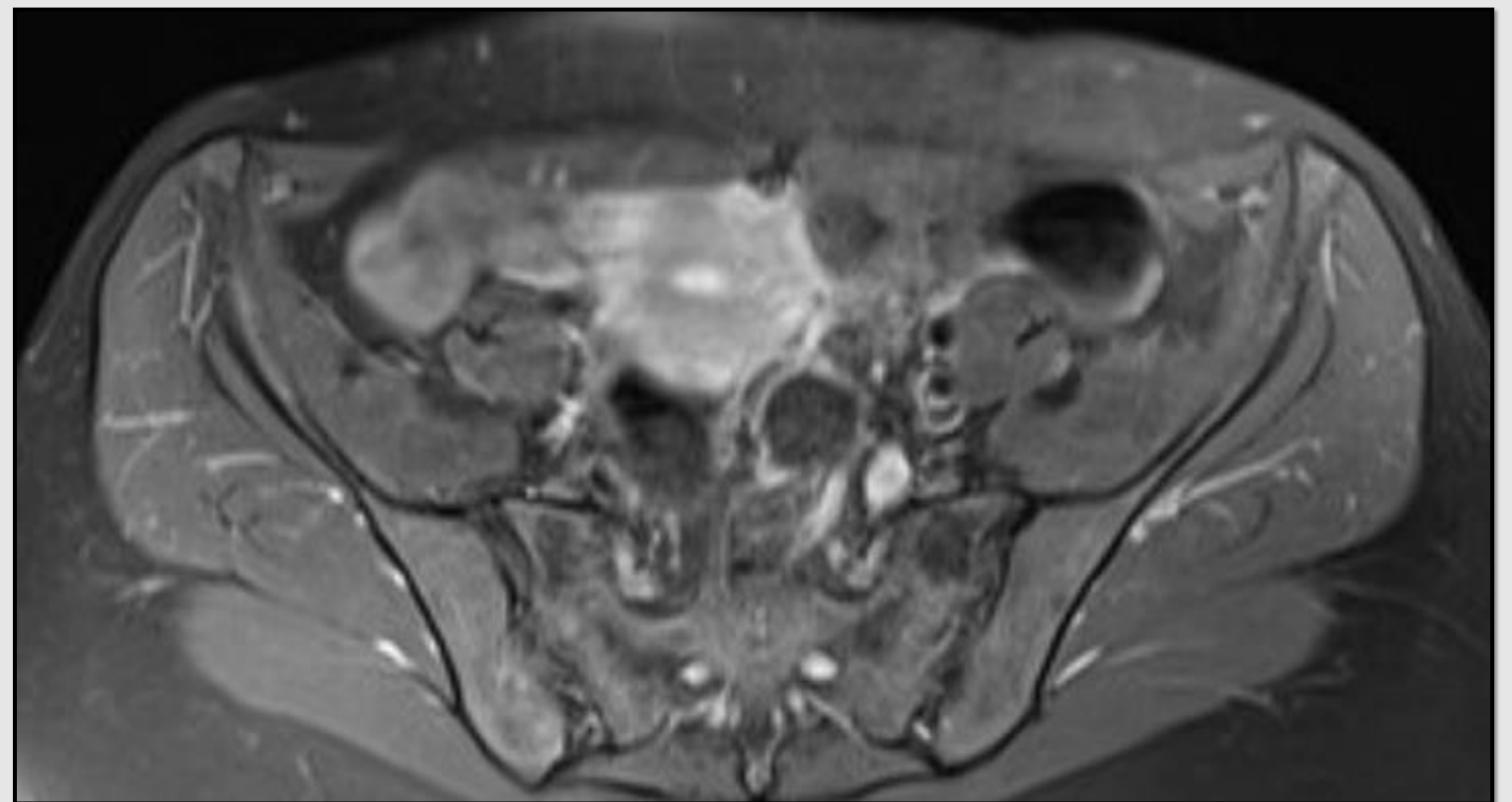
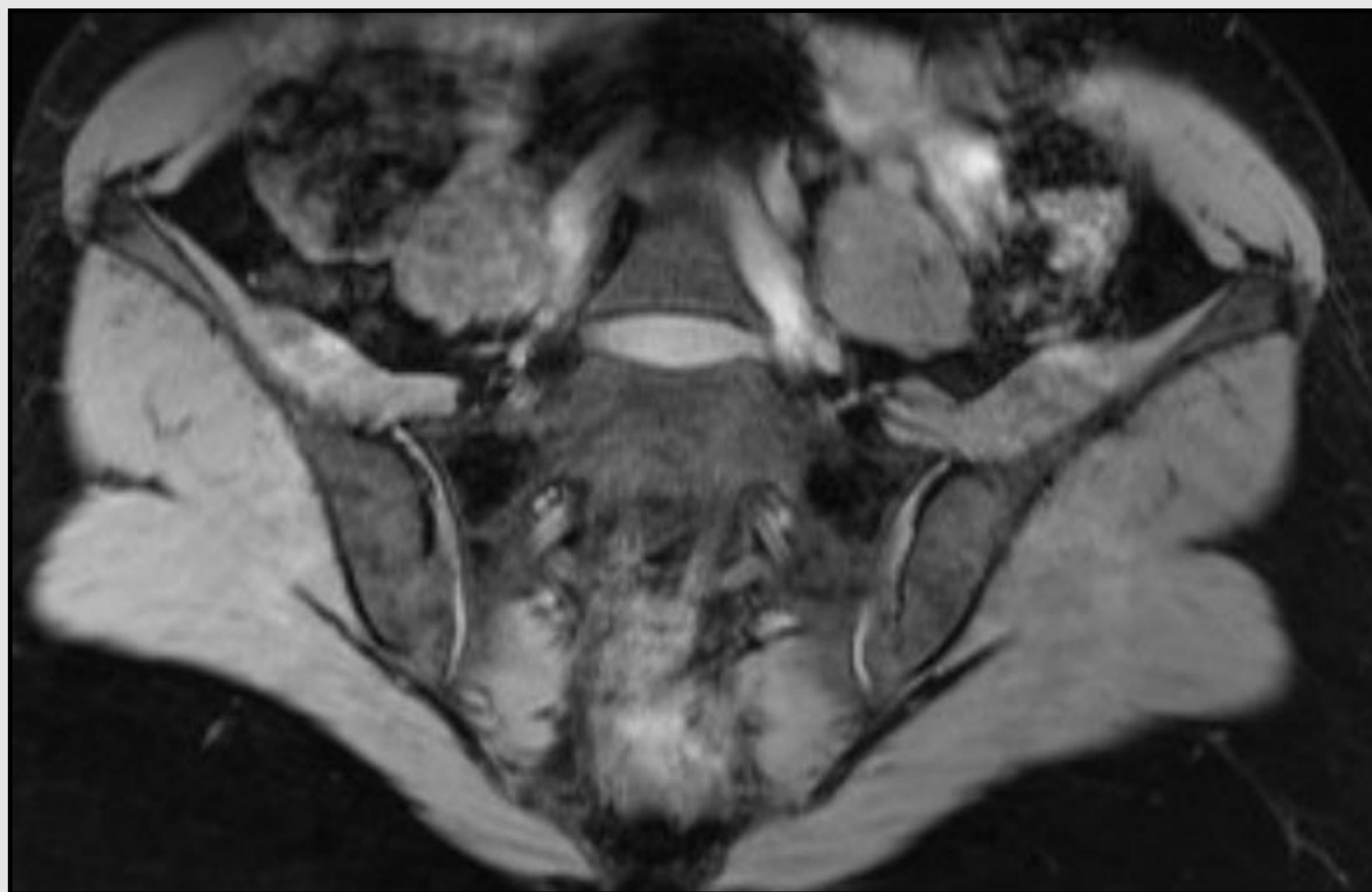
Ante los hallazgos, se descarta patología reumática y se realizan radiografías lumbosacras objetivando sutil esclerosis en ambas articulaciones sacroilíacas, por lo que se solicita resonancia magnética (RM).



RESULTADOS

El resultado de RM objetiva una osteítis condensante bilateral.

La paciente es derivada a rehabilitación, presentando mejoría de sus síntomas.



CONCLUSIONES

La osteítis condensante iliaca (OCI) se trata de una patología benigna y poco conocida de lumbalgia con una prevalencia del 0,9-2,5%. Se caracteriza por dolor lumbar bajo de tipo inflamatorio, bilateral y simétrico predominante en mujeres jóvenes multiparas.

Su etiología es desconocida, aunque existen diversas teorías. La teoría más aceptada consiste en un aumento de tensión mecánica a través de la articulación sacroilíaca generando cambios en el hueso ilíaco siendo ésta la causante del dolor. Otra teoría, considera que en mujeres multiparas, el útero grávido comprime las ramas de la arteria aorta provocando una isquemia crónica que desencadena el proceso.

Su diagnóstico es clínico-radiológico, con aparición radiográfica de esclerosis de la zona articular del íleon preservando el espacio articular. Los pacientes, presentan dolor lumbar bajo incapacitante, y característicamente maniobra de Fabere positiva.

Se debe realizar un correcto diagnóstico diferencial con otro tipo de patologías como la sacroileitis, donde radiológicamente veremos una disminución del espacio articular; patología metastásica o espondilitis anquilopoyética.

El tratamiento inicial es conservador mediante analgésicos y rehabilitación, dejando el tratamiento quirúrgico (la resección del fragmento óseo osteítico) para casos recidivantes.

BIBLIOGRAFIA

1. De D. CARTA CLÍNICA Osteítis condensante iliaca como causa de lumbalgia crónica Condensing iliac osteitis as a cause of chronic low back pain Discusión. 2016;42(4):27–9.
2. Parperis K, Psarelis S, Nikiphorou E. Osteitis condensans ilii: current knowledge and diagnostic approach. Rheumatol Int [Internet]. 2020;40(7):1013–9. Available from: <https://doi.org/10.1007/s00296-020-04582-9>
3. Mitra R. Osteitis Condensans Ilii. Rheumatol Int. 2010;30(3):293–6.