

## Rastreo óseo en un paciente en tratamiento con Tenofovir

### CENTRO Y SERVICIO ORIGEN DEL CASO:

Hospital Universitario Dr. Peset (Valencia). Servicio de Medicina Nuclear.

### AUTORES:

Pablo Sopena Novales<sup>1</sup>, Jose Ferrer Rebolleda<sup>1</sup>, Pedro Abreu Sanchez<sup>1</sup>, MD Reyes Ojeda<sup>1</sup>, Elisa Caballero Calabuig<sup>1</sup>, Juan José Alegre-Sancho<sup>2</sup>, Carmen Ricart Olmos<sup>3</sup>.

### CENTRO Y SERVICIOS:

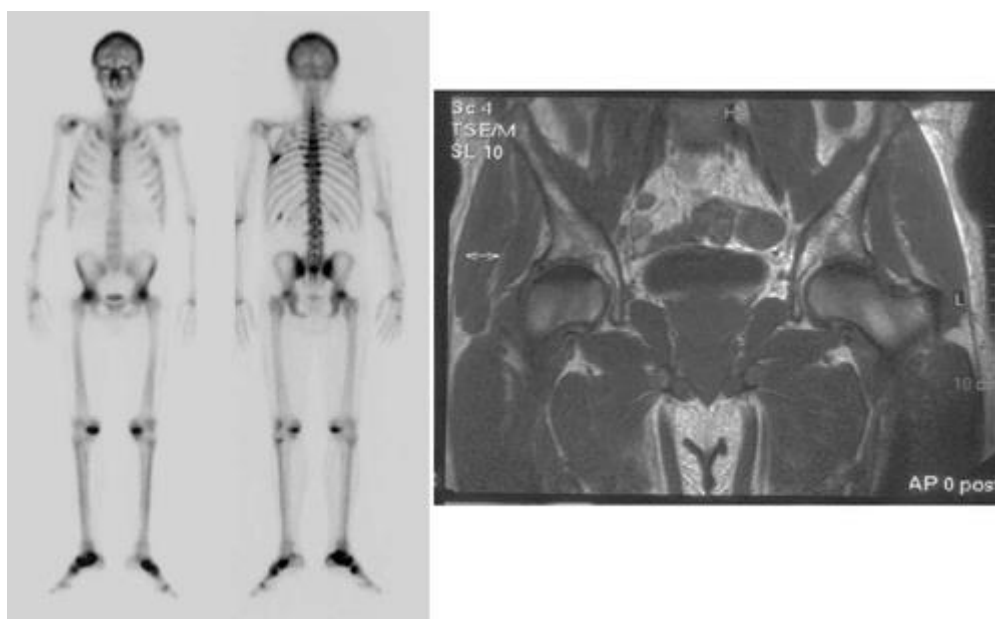
1-Servicio de Medicina Nuclear, Hospital Universitario Dr. Peset, Valencia.

2-Servicio de Reumatología, Hospital Universitario Dr. Peset, Valencia.

3-Servicio de Medicina Interna, Hospital Universitario Dr. Peset, Valencia.

### HISTORIA CLÍNICA CON BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO:

Paciente varón de 37 años remitido desde el Servicio de Reumatología por dolores generalizados sin causa identificable. Ex Adicto a drogas por vía parenteral (ADVP) con SIDA en estadio C3 por cepa multirresistente en tratamiento con Trizivir<sup>®</sup> (Lamivudina/Zidovudina/Abacavir), Videx<sup>®</sup> (Didanosina), Viread<sup>®</sup> (Tenofovir) y Kaletra<sup>®</sup> (Lopinavir/Ritonavir).

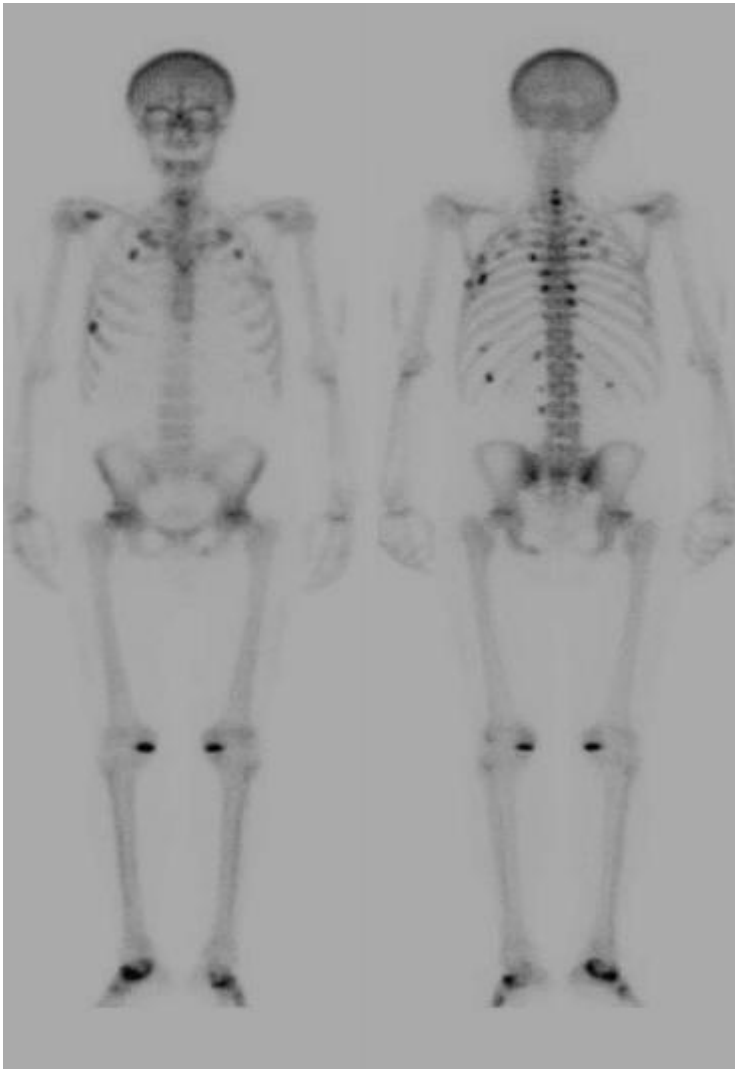


*Figura 1- Rastreo óseo inicial. Múltiples zonas de captación aumentada del trazador asimétricas en los arcos costales y simétricas en las cabezas femorales, cóndilos femorales mediales y en tarsos. En la RM de caderas se observa una osteonecrosis establecida en localización antero-superior, en ambas cabezas femorales, afectando a más del 30% de su superficie.*

Se realizó rastreo óseo (Fig.1) identificándose múltiples focos de captación en dos patrones, unos con disposición simétrica en las extremidades inferiores de los que recomendamos su valoración con RMN (que los tipificó como

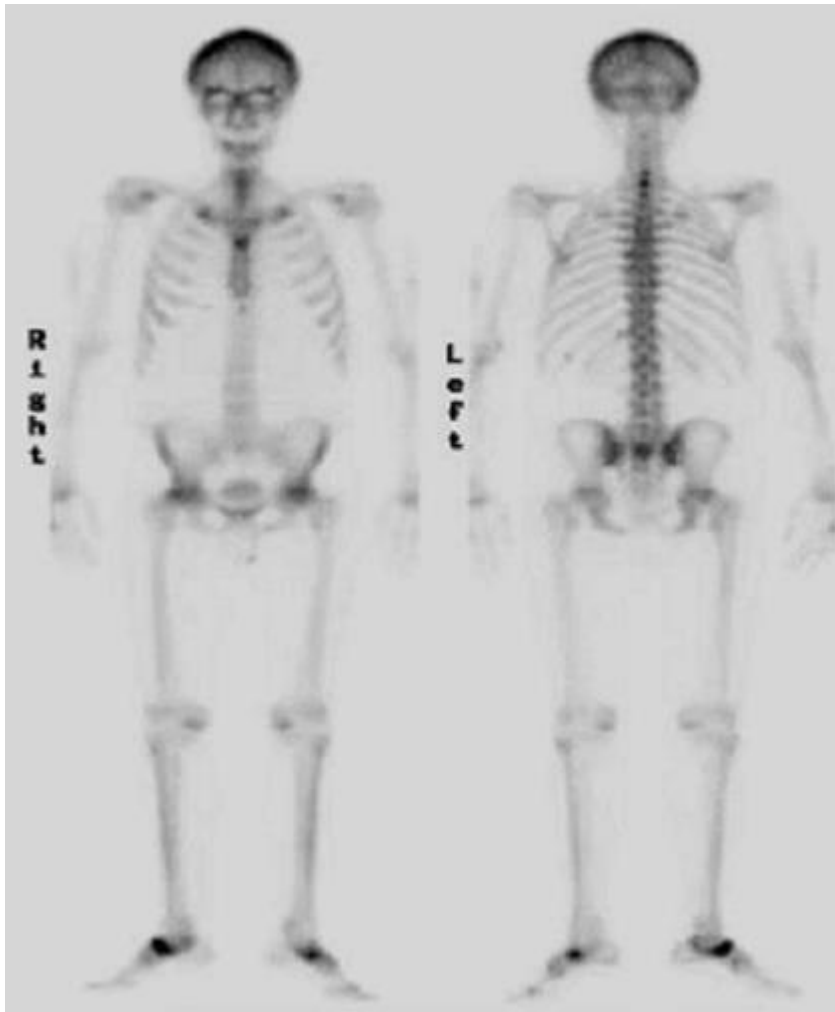
osteonecrosis) y otros depósitos de distribución asimétrica en arcos costales que nos plantearon su posible origen metastásico. Comentado con los clínicos, no hallando antecedentes oncológicos ni elevación de los marcadores tumorales pero si una alteración analítica sugestiva de patología metabólica (aumento de la Fosfatasa alcalina y descenso del Fosfato sanguíneo), se piensa en la posibilidad de un Síndrome de Fanconi, secundario al Tenofovir, el cual puede provocar de forma excepcional una osteomalacia. Por lo que el informe final fue de posibles fracturas por enfermedad metabólica secundaria al Tenofovir.

Al paciente se le sustituyó el Tenofovir, se le pautó un suplemento de vitamina D3 y se decidió realizar un control gammagráfico a los 6 meses (Fig.2). Observamos un incremento en la intensidad de los depósitos de distribución asimétrica ya conocidos, así como aparición de otros nuevos acúmulos que atribuimos a un recambio óseo más efectivo.



*Figura 2- En el primer control gammagráfico se objetiva un aumento de la actividad en los depósitos costales con aparición de otros nuevos. Los depósitos simétricos presentan una ligera mejoría.*

Finalmente un tercer estudio realizado a los 7 meses del anterior (Fig.3) se comprueba la práctica desaparición de las fracturas y de los focos de osteonecrosis, exceptuando los escafoides tarsianos.



*Figura 3- En el último estudio, se objetiva la desaparición de todos los depósitos excepto el de los tarsos.*

#### **DESCRIPCIÓN DE LAS PRUEBAS DE IMAGEN ENVIADAS:**

Tres rastreos óseos y una RMN de caderas (corte coronal)

#### **CONCLUSIONES:**

1. – Tras la gammagrafía ósea inicial nuestra primera sospecha fue que los hallazgos de distribución asimétrica correspondían a metástasis.
2. – Los pacientes en tratamiento prolongado con Tenofovir pueden desarrollar un síndrome de Fanconi, que raramente evoluciona hacia una osteomalacia, pudiendo aparecer en el rastreo óseo con un patrón de enfermedad metabólica.
3. - En el 1º control se puede tener la falsa impresión visual de un empeoramiento, cuando en realidad refleja un proceso de curación ósea. Un fenómeno similar, ya descrito en los rastreos óseos y en la PET tras QT/RT/hormonoterapia, se conoce como fenómeno de llamarada o "flare phenomenon". La diferencia es que en nuestro caso el fenómeno se objetiva

con la retirada del fármaco.

4. - La osteonecrosis tiene mayor incidencia en los pacientes infectados con VIH que en la población en general.

**CORREO ELECTRONICO DE CONTACTO Y TELÉFONO:**

[psopena@gmail.com](mailto:psopena@gmail.com) / 696045408.