



Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

160/1534 - ENFERMEDAD DE PAGET

M. Ferrer Esteve^a, M. Porta Tormo^b, H. Rodríguez^c, V. Pérez-Chirinos^d, E.C. Castillo Espinoza^d, J. Prieto Nave^e, Z.M. Correcher Salvador^f, L. Fernández Salinas^a, M.J. Díaz Mora^e y J.C. Gómez Adrián^f

^aMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Almassora. Hospital General de Castellón. Castellón. ^bMédico Residente de 2^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Barranquet. Hospital General de Castellón. Castellón. ^cMédico Residente de 4^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Almassora. Hospital General de Castellón. Castellón. ^dMédico Residente de 2^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Almassora. Hospital General de Castellón. Castellón. ^eMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Almassora. Castellón. ^fMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Puerto de Sagunto II. Hospital de Sagunto. Valencia.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 74 años de edad, que acude por coxalgia de 6 meses de evolución. El dolor empeora con los movimientos, los cambios posturales e incluso durante el reposo. También limita la deambulaci3n. Mejora de forma parcial con eterocixib que se retira por HTA de nueva aparici3n. Se pauta asociaci3n paracetamol/tramadol. No fiebre. No otra clínic a asociada. Entre sus antecedentes personales encontramos artrosis, artropatía gotosa, divertículo de colon, insuficiencia venosa crónica, obesidad, hiperplasia benigna de próstata e hipertensi3n arterial. Tratamiento habitual: oxicodona clorhidrato 10/5 mg. doxazosina 4 mh. IECA/HCTZ 10/12,5 mg. Dutasterida/tamsulosina 0,5/0,4 mg.

Exploraci3n y pruebas complementarias: Buen estado general. Consciente y orientado. Normocoloreado. Normohidratado. Eupneico en reposo. ACP: tonos rítmicos sin soplos a 87 lpm. Murmullo vesicular conservado en ambos campos pulmonares. MMII: Dolor a la palpaci3n de la zona inguinal izquierda con limitaci3n de la movilidad de esta: rotaci3n externa e interna muy limitadas. Abducci3n de 40°. Flexi3n > 10° y extensi3n 0°. Analítica normal. Se solicita Rx de ambas caderas: coxartrosis bilateral. Más avanzada en la izquierda. Probables signos de enfermedad de Paget. Plan: se remite paciente a Unidad de Caderas Cirugía Ortopédica y Traumatología para valoraci3n. Continuar tratamiento analgésico pautado. reposo relativo. Apoyo a la deambulaci3n. Se solicita TAC osteoarticular de ambas caderas desde COT. TAC de cadera izquierda: Se visualizan signos de Paget a nivel de fémur izquierdo. Plan: se intensifica tratamiento analgésico y propuesta médica para intervenci3n quirúrgica.

Juicio clínic o: Enfermedad de Paget.

Diagn3stico diferencial: Se debe hacer con la artrosis, patología más comú n en varones de dicha edad. También con la osteomalacia en la que hay un aumento de la fosfatasa alcalina con el calcio y el f3sforo bajos. Con las metástasis óseas donde los tres parámetros pueden aparecer elevados y el

hiperparatiroidismo primario donde pueden elevarse el calcio y la FA.

Comentario final: La enfermedad de Paget es la enfermedad metabólica del hueso más frecuente después de la osteoporosis. Afecta al hueso produciendo áreas de recambio óseo aumentado. Mayoritariamente asintomática y se diagnostica de forma incidental al hallar una fosfatasa alcalina elevada en un análisis. El síntoma más frecuente es el dolor. El diagnóstico requiere una radiografía simple. Los bifosfonatos aportan un control eficaz del dolor y reducen del recambio óseo por lo que son indicación para prevenir complicaciones a largo plazo. No hay evidencia hasta el momento de que el tratamiento intensivo con bifosfonatos pueda ayudar a prevenir complicaciones a largo plazo.

BIBLIOGRAFÍA

1. Selby PL, Davie WJ, Ralston SH, Stone MD. Guidelines on the Management of Paget's Disease of Bone. *Bone*. 2002;31:366-73.
2. Ralston SH, Langston AL, Reid IR. Pathogenesis and management of Paget's disease of bone. *Lancet*. 2008;372:155-63.
3. Torrijos A. Tratamiento de la enfermedad de Paget. *Reumatol Clin*. 2007;3 Suppl 1:18-22.
4. Del Pino-Montes J. La enfermedad de Paget: la historia interminable. *Reumatol Clin*. 2007;3 Suppl 1:13-7.
5. Bordas JM, Forcada J, García JA, Joaniquet FX, F Pellisé, Mazeret O, et al. Patología de la columna lumbar en l'adult. En: *Guies de pràctica clínica i material docent*. Institut Català de la Salut. Generalitat de Catalunya; 2004.