



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

160/1436 - ENFERMEDAD ÓSEA DE PAGET, A PROPÓSITO DE UN CASO

M. Ascorbe García^a, J. Ginesta Gil^b, A. Abril Gamboa^c, L. Pont Serra^a, Q. Lorente Márquez^a, A. Juyent Bastardas^d, M.E. del Junco Rodríguez^e, A. Escalé Besa^f, C. Ayala Carreras^g y M. Hernández Ribera^b

^aMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. EAP Plaça Catalunya. Manresa-2. Manresa.

^bMédico de Familia. EAP Plaça Catalunya. Manresa-2. Manresa. ^cMédico Residente 3^{er} año. Centro de Salud Bages. Manresa. ^dMédico Residente 1^{er} año. Centro de Salud Bages. Manresa. ^eMédico Residente 1^{er} año. Centro de Salud Suria. Suria. ^fMédico Residente 4^o año. Centro de Salud Bages. Manresa. ^gEnfermera Atención Primaria. Centro de Salud Bages. Manresa.

Resumen

Descripción del caso: Paciente varón de 86 años sin antecedentes de interés. Consulta por dolor sordo de intensidad leve-moderada en región inguinal y rodilla derecha de dos años de evolución que se manifiesta con el movimiento, a veces en reposo y no requiere analgesia. Refiere aumento de la intensidad a última hora del día respetando las horas de sueño. Niega traumatismos o fracturas previas. No algias en otras localizaciones.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general, ausencia de signos inflamatorios en articulaciones afectadas, ligero dolor a la movilización pasiva de cadera y rodilla. Analítica: destaca GGT: 60 U/l y fosfatasa alcalina de 218 U/l, resto de parámetros dentro de la normalidad. RX de pelvis: patrón óseo mixto con predominio del componente osteoesclerótico y aumento del tamaño óseo en hemipelvis derecha. Rx de rodilla: signos de gonartrosis. Ante alteración de la función hepática pedimos ecografía abdominal: normal.

Juicio clínico: Debido a los resultados obtenidos, revisamos analíticas previas dónde existía alteración de la función hepática y fosfatasa alcalina con ecografía hepática normal (2005). Sospechando una enfermedad ósea de Paget realizamos interconsulta vía mail con reumatología que confirma la posibilidad de dicho diagnóstico y cita a nuestro paciente con intención de programar gammagrafía ósea y valorar la necesidad de bifosfonatos. Se pauta paracetamol cada seis horas si dolor.

Diagnóstico diferencial: Metástasis óseas. Tumores óseos osteoblásticos y osteoclásticos. Mieloma múltiple. Osteoporosis. Raquitismo. Osteomalacia. Hepatopatías. hiperparatiroidismo e hipertiroidismo.

Comentario final: La enfermedad de Paget es la segunda enfermedad metabólica del hueso más frecuente después de la osteoporosis. Afecta a uno o varios huesos de la anatomía, produciendo áreas de recambio óseo aumentado. Suele ser asintomática, y se diagnostica de forma incidental al hallar una fosfatasa alcalina elevada. El síntoma más frecuente es el dolor, y su diagnóstico requiere una radiografía simple sugestiva de la enfermedad en al menos una localización. El médico de

familia puede llevar a cabo el diagnóstico, seguimiento de la enfermedad y la monitorización de respuesta al tratamiento mediante la clínica y el control de la fosfatasa alcalina. Además puede tomar la decisión de iniciar tratamiento sintomático o antirresortivo en el caso de que la localización pueda comportar complicaciones a largo plazo.

BIBLIOGRAFÍA

1. Ralston SH, Langston AL, Reid IR. Pathogenesis and management of Paget's disease of bone. *Lancet*. 2008;372:155-63.
2. Guañabens N, Garrido J, Gobbo M, Morales-Piga A, Del Pino J, Torrijo A, et al; Paget Study Group. Prevalence of Paget's disease of bone in Spain. *Bone*. 2008;43(6):1006-9.
3. Selby PL, Davie WJ, Ralston SH, Stone MD. Guidelines on the Management of Paget's Disease of Bone. *Bone*. 2002;31:366-73.