



## 242/4552 - DOCTOR, TENGO UN BULTO EN LA PIERNA

M. Spinola Muñoz<sup>a</sup>, L. Ojeda López<sup>b</sup>, L. Sánchez Camacho<sup>c</sup>, M. Aldeanueva Escribano<sup>d</sup>, I. Gómez Martín<sup>e</sup> y E. Navarrete Martínez<sup>f</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Occidente. Córdoba. <sup>b</sup>Médico de Familia. Centro de Salud de Almodóvar del Río. Córdoba. <sup>c</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Guadalquivir. Córdoba. <sup>d</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Montoro. Córdoba. <sup>e</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Santa Rosa. Córdoba. <sup>f</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Guadalcazar. Córdoba.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 51 años que acude por presentar desde hace un mes cojera y sensación de tumoración en cadera izquierda con dolor de características mecánicas. Antecedentes personales: HTA en tratamiento con enalapril 20 mg.

**Exploración y pruebas complementarias:** Aceptable estado general. Consciente, orientado y colaborador. Normohidratado y normoperfundido. TA 120/73 mmHg. SatO<sub>2</sub>: 99%. Cadera: se palpa masa a nivel del trocánter de cadera izquierda, sin aumento de temperatura y no doloroso a la palpación de consistencia dura. ACR: normal. Abdomen: normal. MMII: normal. Analítica: VSG 12, FA 156, colesterol 225, LDL 182, PSA 0,46. Marcadores tumorales negativo. El resto normal. Radiografía pelvis AP y L: zonas algodonosas en cabeza y fémur con aumento de tamaño a nivel de trocánter. Gammagrafía ósea: captación patológica del radiofármaco en fémur izquierdo que se extiende desde epífisis proximal hasta tercio distal de la diáfisis, sin afectación aparente de la epífisis distal, de distribución discretamente heterogénea. La fase precoz del estudio muestra hipervascularización de distribución similar. Estudio sugestivo de enfermedad de Paget. Tratamiento para domicilio: Risedronato sódico 30 mg/día durante dos meses.

**Juicio clínico:** Enfermedad de Paget.

**Diagnóstico diferencial:** Necrosis ósea avascular. Sarcoma. Osteoma osteoide. Metástasis ósea. Osteocondroma. Mieloma múltiple. Osteomielitis crónica.

**Comentario final:** La enfermedad de Paget del hueso u osteítis deformans es la enfermedad metabólica ósea más frecuente después de la osteoporosis. Es una enfermedad caracterizada por un incremento en el remodelamiento óseo que lleva a la hipertrofia y alteración en la estructura del hueso. Aparece raramente antes de los 40 años, aumentando su frecuencia con la edad, afectando al 3% de la población mayor de 55 años, y hasta 10% de los individuos mayores de 80 años, siendo algo más común en hombres que en mujeres. La causa de esta enfermedad continúa siendo desconocida, pero parece ser el resultado de la interacción de factores ambientales y genético.

### Bibliografía

1. Delmas PD, Meunier PJ. The management of Paget's disease of bone. *J Med.* 2009;336:558-66.
2. Ralston SH. Pathogenesis of Paget's disease of bone. *Bone.* 2008;43:819-25.
3. Ralston SH, Langston AL, Reid IR. Pathogenesis of Paget's disease of bone. *Lancet.* 20014;372:155-63.

**Palabras clave:** Cojera. Remodelado óseo. Hipertrofia.