



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

## 160/1436 - Enfermedad ósea de Paget, a propósito de un caso

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

<sup>a</sup>Médico Residente de 1<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. EAP Plaça Catalunya. Manresa-2. Manresa. <sup>b</sup>Médico de Familia. EAP Plaça Catalunya. Manresa-2. Manresa. <sup>c</sup>Médico Residente 3<sup>er</sup> año. Centro de Salud Bages. Manresa. <sup>d</sup>Médico Residente 1<sup>er</sup> año. Centro de Salud Bages. Manresa. <sup>e</sup>Médico Residente 1<sup>er</sup> año. Centro de Salud Suria. Suria. <sup>f</sup>Médico Residente 4<sup>o</sup> año. Centro de Salud Bages. Manresa. <sup>g</sup>Enfermera 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 osteoblasticos 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.