



Medicina de Familia. SEMERGEN

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



212/3280 - Elevación persistente de fosfatasa alcalina

N. Domene Martí^a, C. Gilart Brunet^b, P. Barrado Sampietro^a y M. Álvarez Fernández^a

^aMédico de Familia; ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Sant Ildefons. Cornellà de Llobregat.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 74 años con antecedentes de dislipemia, ERGE y ansiedad, en tratamiento con pravastatina 40 mg, omeprazol 20 mg y diazepam 5 mg. Presenta varias consultas por lumbalgia crónica, dolores osteomusculares varios como gonalgia, coxalgia y omalgia, habiéndose diagnosticado siempre de procesos osteo-degenerativos. Un día consulta por pérdida de 2 Kg de peso, asociado a anorexia y astenia, por lo que se solicita analítica completa que únicamente muestra elevación de fosfatasa alcalina (FA), que persiste en las siguientes analíticas, siendo todas las otras pruebas normales.

Exploración y pruebas complementarias: Analítica: FA 344 (N 35-104), GGT 22 (N), ALT 10 (N), AST 15 (N), VSG 13 (N), calcio 2,44 (N) y fosfato 0,98 (N), paratohormona normal, creatinina 58 (N). Hemograma y resto de bioquímica normales. Sigüientes analíticas FA de 347 y 349. Ecografía abdominal: normal. RMN lumbar: protrusiones discales postero-mediales a nivel de L2-S1 con leve artrosis interapofisaria L5-S1. Hemangioma en L1. GG ósea: intensa hipercaptación de L1 y los dos tercios proximales de tibia izquierda compatible con afectación ósea por enfermedad de Paget (deformidad en sable).

Juicio clínico: Enfermedad de Paget

Diagnóstico diferencial: Hepatopatía. Hiperfosfatemia benigna familiar. Elevación de FA por edad. Fracturas, tumores primarios y metástasis óseas, osteomielitis, osteomalacia, hiperparatiroidismo primario y secundario. Tumores productores de isoenzimas tumorales: pulmonar, ovárico, laríngeo, pancreático, colon/recto, gástrico y linfoma intestinal.

Comentario final: EL hallazgo casual de una hiperfosfatemia debe ser estudiado siempre, sobre todo si es mantenido y existen dolores osteo-musculares añadidos. Es esencial una buena anamnesis y exploración física, preguntando sobre medicamentos y/o tóxicos, signos de hepatopatía, o dolores óseos, deformidades o fracturas. Una vez descartadas las causas fisiológicas (edad, embarazo) y las más evidentes (fracturas, infarto agudo de miocardio, insuficiencia cardíaca e infarto pulmonar), repetiremos la determinación analítica en 3 semanas con un hemograma, función hepática y renal. Si la función hepática es correcta se solicitará calcio, fósforo, paratohormona y un proteinograma. En orina calcio/fosforo, vit D y proteínas. Solicitaremos también radiografía y/o gammagrafía ósea.

Bibliografía

1. Sánchez Rodríguez J, Soriano Suárez E, Girona Bastús R, et al. ¿Por qué aumentan las fosfatasas alcalinas? Aten Primaria. 2002;29:241-5.

Palabras clave: *Fosfatasa alcalina. Enfermedad de Paget.*