



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/1886 - SI EL DOLOR ES PERSISTENTE HAY QUE SER INSISTENTE

A. García Garrido^a, A. Ortiz Blanco^b, C. Manzanares Arnáiz^c, M. de Cos Gutiérrez^d, M. Otero Ketterer^e y L. Rodríguez Vélez^f

^aMédico de Familia. Centro de Salud Puertochoico. Santander. Cantabria. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Buelna. Cantabria. ^cMédico de Familia. Servicio de Urgencias de Atención Primaria. Santoña. Cantabria. ^dMédico de Familia. Centro de Salud Liébana. Cantabria. ^eMédico de Familia. Centro de Salud Saja. Cantabria. ^fMédico Residente de 2º año Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Puertochoico. Santander. Cantabria.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 48 años con dolor lumbar crónico de años de evolución, con diagnóstico de hernia discal L4-L5 hace 9 años, que consulta a su médico de atención primaria por nuevo episodio de dolor similar a los previos, con irradiación por pierna izquierda. Dolor nocturno ocasional. Como antecedentes personales: fumadora de 15 paquetes/año, consumo moderado de alcohol.

Exploración y pruebas complementarias: En la exploración presenta dolor con la maniobra de Erickson al comprimir espinas ilíacas. Maniobra de Lasegue negativa. En la analítica actual: fosfatasa alcalina normal. Radiografía: aumento de densidad radiológica en hemipelvis izquierda, que afecta a los huesos isquion en rama pubiana inferior. No se demuestra rotura de la cortical ósea ni masa de partes blandas. Se identifican áreas de un marcado engrosamiento de la cortical ósea, con trabeculación tosca así como focos aislados de mayor aumento de la densidad persistiendo algunas áreas de menor densidad radiológica. No masas de partes blandas.

Juicio clínico: Enfermedad de Paget.

Diagnóstico diferencial: 1) Lesiones osteolíticas: osteomielitis crónica, tumores óseos primarios, metástasis osteoblásticas, linfomas, mieloma múltiple. 2) Otras alteraciones metabólicas óseas (osteomalacia, osteoporosis, hiperparatiroidismo primario, intoxicación por Vit D. 3) Intoxicaciones por metales pesados.

Comentario final: La enfermedad ósea de Paget es un trastorno crónico focal del hueso de etiología desconocida, caracterizada por un aumento del recambio óseo, con resorción y formación muy activas y desorganizadas dando como resultado una matriz ósea de mala calidad. La afectación más frecuente es la pelvis. Las complicaciones más frecuentes son las musculoesqueléticas, puede evolucionar a sarcoma. La evaluación de un paciente con enfermedad de Paget debe incluir una radiografía de los huesos afectados y al menos un marcador bioquímico de la actividad metabólica ósea (fosfatasa alcalina disponible en atención primaria). El dolor y las complicaciones tendrán un impacto negativo en la calidad de vida de los pacientes. El pilar básico del tratamiento son los bifosfonatos.

Bibliografía

1. Lyles KW, Siris ES, Singer FR, Meunier PJ. A clinical approach to diagnosis and management of Paget's disease of bone. J Bone Miner Res. 2001;8:1379-87.

2. Del Pino-Montes J. La enfermedad de Paget: la historia interminable. Reumatol Clin. 2007;3 Suppl 1:13-7.

Palabras clave: Enfermedad ósea de Paget. Osteítis deformante. Bifosfonatos.