

424/140 - CLAVES EN EL DIAGNÓSTICO DE COXALGIA: ENFERMEDAD DE PAGET

M. Lis Sancerni y A. Roso Mares

Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Utiel. Valencia.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 63 años sin antecedentes personales de interés, acude a consulta por coxalgia izquierda de más de un año de evolución que no responde a tratamiento analgésico a pesar de haber escalado hasta opioides potentes (tapentadol). No antecedentes de traumatismo previo ni caídas. El dolor es intermitente, de patrón no inflamatorio. No asocia dolor poliarticular ni otra sintomatología.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración física básica anodina, sin signos de sinovitis activa. Cadera libre con flexión, extensión y rotación conservadas; no acortamientos, Fabere y maniobras de sacroileítes negativas. No lesiones cutáneas. Pruebas complementarias: radiografía de cadera bilateral y raquis lumbosacro sin hallazgos. En analítica sanguínea FA de 196 UI/L, resto de estudio de metabolismo fosfocalcico sin datos de interés. Autoinmunidad destacando ANA positivos 1/320, resto negativo. Se realiza TC en contexto de estudio de hematuria, observándose de forma incidental alteración de la densidad ósea en sacro. Tras primera valoración de resultados se cursa gammagrafía con serie ósea que confirma diagnóstico de enfermedad de Paget.

Orientación diagnóstica: Se inicia el estudio con analítica sanguínea orientada a sospecha diagnóstica incluyendo fosfatasa alcalina (FA), metabolismo fosfocalcico, autoinmunidad y radiología. Se realiza seguimiento para control de analgesia y valorar evolución. La confirmación diagnóstica del diagnóstico permite remitir a Reumatología para estudio y seguimiento o el inicio de tratamiento con bifosfonatos desde Primaria.

Diagnóstico diferencial: De mayor a menor sospecha diagnóstica: osteoporosis, enfermedad de Paget, coxalgia mecánica, espondiloartropatía (espondilitis anquilosante, espondilitis reactiva), osteomalacia.

Comentario final: La enfermedad de Paget es una entidad poco diagnosticada pero prevalente. Dado que desde Atención Primaria se poseen herramientas para realizar el diagnóstico y seguimiento, será importante establecer una sospecha diagnóstica ante casos como el expuesto que cursen con dolor de larga evolución no claramente mecánico o ante el hallazgo de elevada de FA.

Bibliografía

1. Paul Tuck S, Layfield R, Walker J, Mekkayil B, Francis R. Adult Paget's disease of bone: a review. *Rheumatology (Oxford)*. 2017;56(12):2050-9.

2. Muschitz C, Feichtinger X, Haschka J, Kocjan R. Diagnosis and treatment of Paget's disease of bone: A clinical practice guideline. *Wien Med Wochenschr.* 2017;167(1-2):18-24.

Palabras clave: Coxalgia. Paget. Fosfatasa.