

## 424/1739 - LA FA ESTÁ ALTA, ¿Y AHORA QUÉ?

E. Moya Villodre<sup>1</sup>, M. Clemente Abenza<sup>1</sup>, L. Martínez Antequera<sup>2</sup> y G. Ibáñez Martínez<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Docente Cartagena Oeste. Murcia.<sup>2</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cartagena Oeste. Murcia.<sup>3</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Unión. Murcia.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 88 años de edad, cuyos AP son dislipemia e HTA, insuficiencia venosa crónica y déficit vitamina B12. En cuanto a su tratamiento crónico, pentoxifilina 400 mg, telmisartán/hidroclortiazida 80/12,5 mg, simvastatina 20 mg, paracetamol 1 g y Optovite B12. En la consulta de atención primaria, se le realiza un análisis rutinario en el que destaca una fosfatasa alcalina de 234, siendo el resto del perfil hepático normal. Por tanto, se lleva a cabo una anamnesis dirigida al paciente para descartar un origen óseo. El paciente refiere dolor óseo en columna vertebral y sobre todo, en zona pélvica.

**Exploración y pruebas complementarias:** Marcada cifosis con limitación de la movilidad (lleva un bastón para deambular) y una ligera deformidad en tibias sugestivas de Paget por su “forma en sable”. Dolor a la palpación en cabeza de fémur, zona lumbar (apofisalgias) y sobre todo, en pelvis. Analítica: proteínas 6,9 g/ml, calcio sérico 9,7 mg/ml, fosforo 2,2 mg/ml. GGT 41 mU/ml UI, FA 234 mU/mI. Hemograma sin alteraciones. Rx de pelvis AP y oblicua: signos de coxartrosis. Aumento de tamaño del fémur derecho respecto al izquierdo. Presenta engrosamiento cortical en la diáfisis, y en la cabeza alterna lesiones escleróticas y líticas con pérdida de la trabeculación. Hallazgos compatibles con enfermedad ósea de Paget. Se amplía analítica: PTH 85,3 pg/ml, osteocalcina 44,6 ng/ml, vitamina D 10,9 ug/ml, VSG 9 mm, proteinograma sin alteraciones patológicas.

**Orientación diagnóstica:** Enfermedad ósea de Paget.

**Diagnóstico diferencial:** Mieloma, metástasis ósea, osteosarcoma, hiperparatiroidismo.

**Comentario final:** La enfermedad de Paget tiene una alta prevalencia en el sur y oeste de Europa (en España 1,6%, siendo más alta en zonas rurales) y una alta penetrancia familiar (AD). Lo ideal desde AP sería realizar una anamnesis meticulosa, en pacientes ancianos, para lograr un buen diagnóstico diferencial de las enfermedades reumatólogicas. Una anamnesis enfocada a distinguir el dolor óseo del articular. Con el objetivo de tratar adecuadamente a los pacientes indicados y así evitar comorbilidades (fracturas).

### Bibliografía

1. Longo DL, Fauci AS, Kasper DL, et al, eds. Harrison Principios de Medicina Interna, 18<sup>a</sup> ed. México: McGraw-Hill; 2012.

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