

A propósito de un caso de osteopenia – enfermedad ósea de Paget sintomáticas.

José María López Campos¹, María de los Ángeles Mera Cores², Manuel López Baña³.

¹Médico, Centro de Salud de Ribeira (A Coruña), ²Enfermera, Centro de Salud de Ribeira (A Coruña), ³Punto de Atención Continuada de Carballiño (Ourense)

INTRODUCCIÓN

La enfermedad ósea de Paget, que afecta alrededor del 3% de la población mayor de 40 años, es un trastorno metabólico benigno de etiología desconocida caracterizado por una alteración focal esquelética resultado de una remodelación ósea anómala y excesiva, con un aumento inicial de la resorción ósea seguida de una actividad osteoblástica excesiva, que determina deformidad y aumento del tamaño del hueso con un patrón defectuoso y desorganizado más susceptible a las fracturas y deformidades. En el 80% de los casos la enfermedad afecta a varios huesos a la vez.

La forma de presentación más frecuente es como hallazgo incidental de una fosfatasa alcalina aumentada en una analítica, que se observa en el 85% de los pacientes, o de una radiografía con alteraciones típicas en pacientes a los que se estudia por algún otro motivo. Los principales síntomas, cuando están presentes, son el dolor, clásicamente descrito como crónico, de intensidad leve-moderada, que se agrava durante la noche, y la deformidad ósea.

La complicación más frecuente es la fractura, generalmente de estrés, mientras que la más grave es la degeneración sarcomatosa, que se observa en aproximadamente el 1% de los casos.

DESCRIPCIÓN DEL CASO.

Mujer de 79 años de edad, inmovilizada (cama-sillón) y dependiente para ABVD, que aqueja agravamiento del dolor axial crónico, de predominio dorso-lumbar, y de caderas.

A la exploración, dolor a la presión sobre apófisis espinosas D12 a L2 y L4-S1 asociada a contractura musculatura paravertebral lumbar y rigidez con tope óseo. A nivel de cadera derecha, severa limitación funcional (abducción y rotaciones), aquejando asimismo, dolor a la palpación de hueso iliaco y articulación sacroilíaca derecha.

En estudio radiográfico se objetiva osteopenia difusa,

escoliosis lumbar de concavidad derecha con severos cambios degenerativos. Coxartrosis severa derecha con importante disminución del espacio articular. Importante y severa alteración de la textura ósea (trabéculas toscas y engrosamiento cortical) en huesos iliacos, particularmente el derecho, en donde se aprecia aumento difuso de la densidad ósea (osteoesclerosis), que adquiere un aspecto moteado (algodonoso) asociado con engrosamiento de ambas líneas ileopectíneas y aumento de densidad en columna lumbosacra.

Estudio analítico: Fosfatasa alcalina 279 UI/L; Calcio 6,7 mg/dL; PTH 215 pg/mL; Vitamina D, 25OH < 4 ng/mL, 1,25OH 16 pg/mL.

ESTRATEGIA PRÁCTICA DE ACTUACIÓN.

Coexistiendo en esta paciente datos radiológicos de osteopenia y enfermedad de Paget (fase intermedia o lítico-esclerótica) sintomáticos, indicaciones de tratamiento con el objetivo de control de síntomas y evitar el desarrollo de complicaciones, se instaura tratamiento con Risedronato, que es el único aminobifosfonato de administración oral que tiene indicación en nuestro país para el tratamiento de la osteoporosis y enfermedad ósea de Paget, asociado a calcio (1,5 gr/día) y vitamina D (1.000 UI/día) al tiempo que se deriva a la paciente al servicio de reumatología para, si procede, realizar exploraciones complementarias no disponibles para atención primaria.

PALABRAS-CLAVE.

Enfermedad ósea de Paget.
Paget's disease of bone.

BIBLIOGRAFÍA.

Resnick D, Kransdorf MJ. Huesos y articulaciones en imágenes radiológicas. 3ª ed. Madrid, Elsevier, 2006:573-86.
Lojo Oliveira L, Torrijos Eslava A. Tratamiento de la enfermedad ósea de Paget. Reumatol Clin. 2012;8:220-4.
Griz L, Fontan D, Mesquita P, Lazaretti-Castro M, Borba VZ, Borges JL, Fontenele T, Maia J, Bandeira F. Diagnosis and management of Paget's disease of bone. Arq Bras Endocrinol Metabol. 2014;58:587-99.
Singer FR, Bone HG, Hosking DJ, Lyles KW, Murad MH, Reid IR, Siris ES. Paget's Disease of Bone: An Endocrine Society Clinical Practice Guideline. J Clin Endocrinol Metab. 2014;99:4408-22.

