

ANTECURVATUM DE TIBIA EN ADULTO

Thernelus O, Aragón A, Merino ML, Dorado M, Moreno C, Ruiz A.
Hospital Comarcal de la Axarquía Velez-Málaga Málaga España

Introducción

La enfermedad ósea de Paget (osteítis deformante) es un trastorno focal de alto remodelado óseo que puede afectar a un o a múltiples huesos que conlleva una hipertrofia ósea, expansión cortical y una estructura ósea anormal, responsable de dolor, deformidad y fragilidad esquelética.

La enfermedad no tiene una distribución geográfica uniforme, siendo más frecuente en Estados Unidos y Europa que en Asia y África. La etiología sigue siendo desconocida, aunque hay dos hipótesis: la etiología ambiental y la influencia.

Objetivo

Descripción de un caso de una mujer de 63 años derivada por su médico de AP por deformidad en antecurvatum de la pierna derecha (Fig.1).



Fig. 1



Fig. 2

Material y método

Mujer de 63 años, con antecedente de Síndrome de Alport familiar, consulta por dolor y arqueamiento anterior de la pierna. En las radiografías se pudo apreciar un importante arqueamiento de la tibia derecha con convexidad anterior (Fig. 2) y en el TAC patrones líticos y blásticos entremezclados a nivel de la tibia derecha sin, todo altamente sugestivo de enfermedad de Paget monostotica (fig 3A). La RMN descarta lesión de partes blandas (Fig. 3B), la Gammagrafía revela captación solo en la tibia derecha (Fig. 3C). Las analíticas sanguíneas revelaron una leve disminución de niveles de PTH, tanto la FA, el calcio y el fósforo séricos fueron normales. En la orina hubo proteinuria con predominio de albumina y un índice albumina/creatinina aumentado.



Fig. 3 A B C

Resultados

La paciente fue remitida al servicio de Reumatología iniciando tratamiento alendronico y posteriormente con zeledronico IV con buena respuesta clínica y analítica.

Conclusión

- 1-La enfermedad de Paget puede debutar con deformidad de uno o de varios huesos siendo los huesos más afectados pelvis, vértebras, cráneo, fémur y tibia.
- 2-Para su diagnóstico se requiere radiografía (que suele mostrar mezcla de imágenes líticas y escleróticas en el mismo hueso), gammagrafía (que es la prueba más sensible sobre todo para definir la extensión), bioquímica (con determinaciones urinarias de desoxipiridinolina, N-telopéptido y C-telopéptido, y fosfatasa alcalina sérica).
- 3-El tratamiento se divide en farmacológico y quirúrgico:
El farmacológico se basa en un fármacos antirresortivos y hay cuatro indicaciones generales para el mismo:
 - 1-E. Paget sintomática.
 - 2-Como tratamiento previo a la cirugía para disminuir el flujo de sangre en hueso pagético.
 - 3-Para disminuir el riesgo de hipercalcemia cuando FA esta elevada o inmovilización prolongada.
 - 4-Para disminuir la progresión local y reducir el riesgo de futuras complicaciones, incluso en enfermos asintomáticos.El tratamiento quirúrgico esta indicado en caso de: Fracturas, Deformidades que provoquen dolor incontrolable, artropatía pagética incontrolable con fármacos, neuropatías y mielopatías por atrapamiento y degeneraciones malignas.

Bibliografía

- 1-Barker DJP. The epidemiology of Paget's disease of bone. Br Med J, 40 (1984), pp. 396-400
- 2-Collins DH., Paget's Disease of bone-Incidence and Subclinical Forms. Lancet, II (1956), pp. 51-57
- 3-Perry HM II., Kraezle D, Miller DK. Paget's disease in African Americans. Clin Geriatr, 3 (1995), pp. 69-74
- 4-Paget's Disease of Bone (Osteitis Deformans). J Amer Geriatrics Soc 1998; 46: 1.025-1.033.
- 5-Cundy T, McAnulty K, Wattie D, Gamble G, Rutland M, Ibbertson HK. Evidence for secular change in Paget's Disease. Bone, 20 (1997), pp. 69-71
- 6-Pathophysiology and Treatment of Paget's Disease of Bone. Londres: Martin Dunitz, 1994; 81
- 7-Paget's disease of bone in 14 British towns. Br Med J 1977; 1: 1.181-1.183.
- 8-Paget's disease of bone: The Lancashire focus. Br Med J 1980; 280: 1.105-1.110

