**P 93
ENFERMEDAD DE PAGET ÓSEA, REPORTE DE 3 CASOS**
José Delgado García2, Carolina Martínez Cuneo2, Nevenka Vucetich Braga2, René Díaz Torres1, María Pérz Etcheverry2, Javier Delgado García2

1Hospital del Salvador, 2Hospital DIPRECA Teniente Hernán Merino

Describimos las características clínicas de 3 pacientes con Enfermedad de Paget ósea y la respuesta al tratamiento con zolendronato.

**Introducción:** La enfermedad de Paget ósea es un desorden localizado del metabolismo óseo caracterizado por remodelamiento acelerado que conlleva a formación ósea desorganizada resultante en cambios de la forma y tamaño del hueso con disminución de su resistencia mecánica, afecta el esqueleto axial y puede ser monostótica o poliostótica. Frente a la sospecha clínica se debe realizar Rx en las regiones esqueléticas sospechosas, cintigrama óseo y determinación fosfatasa alcalina total (FA). Las guías de la Endocrine Society 2014 recomiendan como tratamiento de elección el uso de acidozolendrónico 5 mg para pacientes con enfermedad activa y riesgo de complicaciones.

**Casos clínicos**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **CASO 1** | **CASO 2** | **CASO 3** |
| **Edad** | 72 | 67 | 80 |
| **Genero** | Masculino | Femenino | Masculino |
| Síntoma | Dolor lumbar | Dolor lumbar y caderas | Dolor lumbar |
| Extensión | Poliostótica | Poliostótica | Monostótico |
| Distribución | Pelvis, sacro y lumbar | Iliaco izquierdo, T10, T12 | L2-5 |
| FA al diagnóstico | 336 | 561 | 260 |
| Hallazgos radiologicos | Esclerosis | Lesión mixta | Esclerosis |
| Tratamiento | Aclasta mayo 2015 | Aclasta 2015 | Aclasta julio 2017 |
| Respuesta | Mejoría significativa dolor y FA 95 | Mejoría significativa dolor y FA 103 | En espera de respuesta |
| Complicación | Ausente | Ausente | Fractura por aplastamiento y escoliosis lumbar |

**Discusión:**En este reporte nosotros presentamos la forma de presentación, y la respuesta al tratamiento con zolendronato en 3 pacientes. El dolor óseo se ha descrito en estadios tardíos de la enfermedad en una minoría de los pacientes afectados, lo cual difiere a la presentación de nuestros 3 casos. Si bien es cierto se describe que la biopsia ósea para diagnóstico definitivo rara vez es necesaria, por lo menos en 2 de nuestros pacientes el estudio inicial fue oncológico por sospecha de lesiones óseas primarias o secundarias. El fármaco de elección es el acidozolendrónico por su eficacia, la prolongada remisión (a los 2 años la respuesta terapéutica se mantuvo en el 98% y a los 5 años 87%), por lo que retratamiento es rara vez necesario dentro de los primeros 5 años, permitiendo ahorro en los costos de seguimiento y con mejoría de la calidad de vida los pacientes tratados. La calcitonina utilizada en uno de nuestros pacientes reduce los marcadores bioquímicos y produce cicatrización parcial de las lesiones líticas en las Rx(s), sin normalizar el turnover del hueso en la mayoría de los pacientes, a diferencia de los bisfosfonatos que consiguen mejoría objetiva en la histología del hueso, lesiones líticas radiográficas, mejoría del cintigrama, del dolor y calidad de vida.

**Conclusión:** En relación a los 3 casos presentados recomendamos que frente a paciente que consulte por dolor óseo y tenga FA elevada sospechar Enfermedad de Paget óseo y evaluar con imágenes por radiólogo experimentado, previo a ampliar estudio diagnóstico.