

Doença óssea de Paget monostótica – um diagnóstico radiológico

Monostotic Paget's bone disease – a radiological diagnosis

Alexandra Vaz, Joana Lemos, António Monteiro, Borges Martins

Doente do sexo feminino, 70 anos, caucasiana, enviada à Consulta de Medicina por dor óssea na coxa direita, contínua e não relacionada com os movimentos, desde há um ano, medicada por diversas vezes com AINE com alívio temporário. Sem febre ou sintomas constitucionais. Ao exame físico sem alterações excepto discreto aumento da temperatura na coxa direita. Realizou Rx da bacia e membros que revelaram marcada desorganização trabecular a nível do fémur direito, com alternância entre áreas osteopénicas e osteoscleróticas, aumento do volume e espessamento cortical (Fig. 1). Restante estudo radiológico sem alterações. O cintigrama osteoarticular mostrou hipercaptção em toda a extensão do fémur direito compatível com Doença de Paget (DOP) monostótica (Fig. 2).

Analicamente destacava-se discreta elevação da FA total e da V.S. Proteinograma electroforético, transaminases, função tiroideia, PTH, vitamina D, cálcio, fósforo e marcadores tumorais dentro dos valores normais.

Tendo em conta os achados imagiológicos foram pedidos marcadores do metabolismo ósseo com ligeiro aumento da FA óssea, desoxipiridolina e N-telopeptídeo.

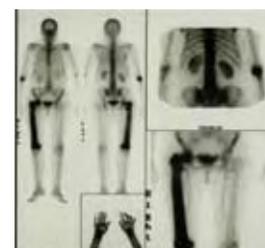
Por dor óssea¹ iniciou terapêutica com risedronato (35 mg id - 2 meses) com melhoria sintomática, mantendo vigilância em Consulta.

A DOP é caracterizada por um aumento da remodelação óssea, sendo o osso formado de novo estruturalmente desorganizado e mais susceptível a deformidades e fracturas. Atinge cerca de 2-3%² da população acima dos 50 anos e tipicamente afecta mais de um segmento ósseo (doença poliostótica), com envolvimento preferencial da pélvis, coluna lombar, fémur, crâneo e tibia. O envolvimento monostótico é menos frequente, estando apenas descrito



Rx da bacia: desorganização trabecular do fémur direito com aumento das dimensões e alternância entre áreas osteopénicas/osteoscleróticas – aspecto em “lã de vidro”.

FIG. 1



Cintigrama osteoarticular com hiperfixação marcada do radioisótopo a nível fémur direito (cotovelo direito – área de traumatismo prévio).

FIG. 2

em 17% dos casos² e normalmente acompanha-se de elevações menos acentuadas dos marcadores do metabolismo ósseo.

Pode ser assintomática ou cursar com dor, deformidades, fracturas, osteoartrite secundária, surdez e complicações neurológicas.

O diagnóstico resulta da associação da clínica, achados imagiológicos³ (radiologia e cintigrama) e laboratoriais⁴ (elevação dos marcadores do turnover ósseo). O tratamento medicamentoso padrão é feito com recurso aos bifosfonatos.¹ ■

Bibliografia

- Langston AL, Ralston SH. Management of Paget's disease of bone. *Rheumatology (Oxford)*. 2004; 43 (8): 955-959.
- Cooper C, Harvey NC, Dennison EM et al. Update on the epidemiology of Paget's disease of bone. *J Bone Miner Res*. 2006; 21 Suppl 2:3-8.
- Vellenga CJ, Bijvoet OL, Pauwels EK. Bone scintigraphy and radiology in Paget's disease of bone: a review. *Am J Physiol Imaging*. 1998; 3 (3):154-168.
- Shankar S, Hosking DJ. Biochemical assessment of Paget's disease of bone. *J Bone Miner Res*. 2006; 21 Suppl 2:58-63.