

A doença de Paget caracteriza-se por uma perda da regulação entre reabsorção e formação óssea culminando com a formação de um osso fragilizado (*woven bone*). Existem 3 fases: 1- fase lítica, onde ocorre a reabsorção óssea; 2- mista, onde ocorre uma rápida formação concomitante a reabsorção e; 3- fase esclerótica, com predomínio da formação óssea.

Mais comum em homens e raramente ocorre abaixo dos 40 anos, podendo acometer 1 ou mais ossos. Ocorre com mais frequência em descendentes britânicos, e raro em países do extremo oeste do planeta. Recentemente observa-se uma redução na incidência e gravidade da doença.

Clinicamente podemos ter dor e calor (aumento da vascularização) no local acometido. Devido aumento de volume ósseo, podemos ter compressões nervosas, artrose e insuficiência cardíaca (hipervascularização). Fraturas também são comuns devido a fragilidade óssea. Raramente ocorre malignização para sarcoma (< 1%).

O diagnóstico pode ser feito com RX, mas necessitando podemos utilizar a cintilografia, biopsia óssea, fosfatase alcalina total e sua fração óssea e o CTX.

O monitoramento pode ser feito com fosfatase alcalina (preferência para fração óssea) e CTX.

O objetivo do tratamento é sair da fase ativa (normalizando a fosfatase alcalina e regressão dos sintomas clínicos), para isso o ácido zoledrônico é a melhor opção, podendo chegar a 6 anos de remissão com uma dose. Podemos utilizar também os outros bisfosfonatos com menor tempo de remissão. Alguns relatos de caso tem mostrado bons resultados com denosumab.

A doença de Paget foi descrita em 1877 por Sir James Paget. É a segunda doença osteometabólica mais comum, sendo superada pela osteoporose. Este artigo publicado recentemente na *Rheumatology* nos traz uma revisão sobre esta patologia que encontramos frequentemente no nosso consultório.

Boa leitura!

Jefferson Pieritz