Semergen. 2015;41 (Espec Congr):644

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

160/2078 - ARTERITIS DE LA TEMPORAL TRAS TUMOR DE MAMA ¿CURADO?

F.J. Álvarez Álvarez[a], C. Cayón de las Cuevas[b], S. Conde Díez[c], S. Crespo González[d], A.R. Fernández Escudero[e], R. Gutiérrez García[f], J.M. Muñoz Pérez[g], R. Pérez Bol[h], I. Roiz González[i] y A. Viejo Casas[j]

[a]Médico de Familia. Centro de Salud Nansa. Cantabria. [b]Médico de Familia. Centro de Salud Saja Cabuérniga. Cantabria. [c]Médico de Familia. Centro de Salud Centro. Santander. Cantabria. [d]Médico de Familia. Centro de Salud Montaña. Santander. Cantabria. [e]Médico de Familia. Centro de Salud Altamira. Puente San Miguel. Madrid. [f]Médico de Familia. Gerencia Atención Primaria. Servicio Cántabro de Salud. Cantabria. [g]Médico de Familia. Centro de Salud Liébana. Cantabria. [h]Médico de Familia. Centro de Salud Cudeyo. Cantabria. [i]Médico de Familia. Centro de Salud San Vicente de la Barquera. Cantabria. [j]Médico de Familia. Centro de Salud Alto Pas. Cantabria.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 88 años que acude en octubre de 2014 por cuadro de cefalea de predominio frontal que no cede a analgesia habitual acompañado de astenia y pérdida de peso con sintomatología depresiva asociada.

Exploración y pruebas complementarias: EF: BEG. Discreta palidez. NH. ACP normal. Explor. neurológica sin focalidad. Abdomen normal. EEII normal. engrosamiento y palpación dolorosa en zona de arterias temporales de manera bilateral. PC: analitica y BQ completas destacando 638.000 plaquetas (series roja y blanca normal), VSG 104 y PCR 99,3, albumina 2,5. Se deriva a S. de Medicina Interna por sospecha de arteritis de Horton y se inicia tratamiento con corticoides a dosis altas. valorada en Hospital de referencia se confirma diagnóstico y se indica pauta descendente. Tras respuesta clínica y analítica excelente en un mes (sin cefalea, ni astenia y VSG y PCR normalizadas) se inicia pauta descendente con buena evolución. A los tres meses, con dosis de 5 mg de prednisona día, recaída de sintomatología, aumenta dosis de prednisona con discreta mejoría inicial; a los 7 días empeoramiento de estado general con ictericia y dolor abdominal por lo que ingresa objetivando metástasis hepáticas, pulmonares y cutáneas, es dada de alta a su domicilio para seguimiento por situación terminal. Exitus en 3 semanas.

Juicio clínico: Arteritis de Horton o de la arteria temporal secundaria a proceso tumoral.

Diagnóstico diferencial: Cefalea hemicraneal. Síndrome general paraneoplásico. Síndrome depresivo.

Comentario final: La arteritis de la arteria temporal o arteritis de Horton es una vasculitis sistémica que afecta a vasos de mediano y gran calibre. afecta preferentemente a mayores de 50 años (con un pico a los 70-80) siendo más común en mujeres y en raza blanca. En la clínica destaca la cefalea y el sd constitucional pudiendo asociarse a claudicación mandibular, síntomas visuales, polimialgia reumática entre otros. Según la bibliografía las vascultis pueden estar asociadas hasta un 10% de los casos a procesos tumorales.

BIBLIOGRAFÍA

1. González-Gay MA et al. Giant cell arteritis: Epidemiology, diagnosis and management. Curr Rheumatol Rep. 2010;12(6):436-42.

2. González-Gay MA, Vázquez-Rodríguez TR, López-Díaz MJ, Miranda-Filloy JA, González-Juanatey C, Martín J, et al. Epidemiology of giant cell arteriitis and polymyalgia rheumatica. Arthritis Rheum. 2009;61(10):145461.

3. Juanatey C, Martín J, Llorca J. Epidemiology of giant cell arteritis and polymyalgia rheumatica. Arthritis Rheum. 2009;61:4541461.

1138-3593 / © 2015 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.