Semergen. 2016;42(Espec Congr 15):1

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

212/240 - ¡NO ME PUEDO MOVER!

S.M. Bello Benavides[a], C. Bedoya Sánchez[b], G. Salvador Salvador[b], R.P. Torres Gutiérrez[c], J.R. Jiménez Cordero[d], I. Cabañes Cabañes[a], F. Attardo[a] y K. Calderón Minier[a]

[a]Médico de Familia. Centro de Salud Ávila Sur-Este. Ávila. [b]Médico de Familia. Centro de Salud Ávila-estación. Ávila. [c]Médico de Familia. Centro de Salud Ávila Sur-Oeste. Ávila. [d]Médico de Familia. Centro de Salud de Mombeltrán. Ávila.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 78 años con antecedentes Miocardiopatía hipertrófica con Hipertensión pulmonar moderada-grave, insuficiencia respiratoria crónica secundaria, en seguimiento por Medicina interna y Neumología. FA permanente, dislipemia, prostatectomía radical, cataratas. Exfumador hasta hace dos años. Tratamiento: O2 durante 16h, acenocumarol. simvastatina, torasemida 5 mg. Acude por cuadro clínico de un mes de evolución de dolor en brazos (de hombro a codos) y piernas (caderas a muslos) de moderada intensidad, constante, con dificultad para la movilización sobre todo por la mañana, desapareciendo a medida que avanza el día.

Exploración y pruebas complementarias: A la exploración como positivo ruidos cardiacos arrítmicos, resto normal. Analítica PCR 5.06 mg/dl, VSG 45 mm/h. Hemograma, bioquímica completa, CK, sistemático de orina y radiografía tórax normal. Se diagnostica de PM, se trata con prednisolona 10 mg al día, con mejoría de la clínica.

Juicio clínico: Polimialgia reumática.

Diagnóstico diferencial: Carcinomatosas. Polimiositis. Amiloidosis. Artritis reumatoidea.

Comentario final: La polimialgia reumática se caracteriza por dolor y rigidez intensa en la cintura pélvica y escapular, menos frecuentemente, también en región cervical. Se acompaña de síntomas constitucionales como fatiga, malestar general, anorexia, pérdida de peso y fiebre, hasta en un 40 a 50% de los casos. Los síntomas son más intensos después de periodos prolongados de reposo, como es al despertar, suele aparecer después de los 50 años, se asocia al envejecimiento, factores genéticos, anormalidades del sistema inmunológico, más frecuente en la raza blanca y mujeres. El dolor musculoesquelético es el resultado de sinovitis, tenosinovitis y bursitis; que en casos avanzados lleva a atrofia muscular. Se diagnostica por presentar clínica mayor de un mes compatible, VSG por encima de 40 mm/h, rápida y eficaz respuesta a dosis bajas de corticoides (10 a 20 mg). Esta patología se asocia hasta en un 30% de los casos con arteritis de células gigantes.

Bibliografía

1. Crowson CS, Matteson EL, Myasoedova E. The lifetime risk of adult-onset rheumatoid arthritis

and other inflammatory autoinmune rheumatic diseases. Arthritis Rheum. 2011;63:633-9.
2. Salvarani C, Macchioni P, Boiardi L. Polymyalgia rheumatica. Lancet. 1997;350:43-7.

Palabras clave: *Polimialgia reumática.*

1138-3593 / © 2016 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.