Semergen. 2016;42(Espec Congr 15):9

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

212/1376 - ¿SINUSITIS O ARTERITIS DE LA TEMPORAL?

N. Juanicotena Gomollón[a], L. Irigoyen Monclus[b], E. Pascual Roquet-Jalmar[c] y A. Herrero Azpiazu[d]

[a]Médico de Familia. Centro de Salud Larraintzar. Navarra. [b]Médico de Familia. Centro de Salud de Pamplona. Navarra. [c]Médico de Familia. Centro de Salud de Irurtzun. Navarra. [d]Médico Residente. Centro de Salud Burlada. Navarra.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 62 años con AP de depresión, en seguimiento en consulta de Reumatología por dolores articulares de tiempo de evolución. Acude a Urgencias del centro de salud. Refiere desde hace un mes cefalea y dolor facial, en ocasiones febrícula. Acudió a su médico comenzando tratamiento antibiótico por sinusitis y le solicitó Rx. No ha presentado mejoría de su sintomatología y acude a Urgencias por dolor facial y cefalea fronto-temporal bilateral de predominio izquierdo. Refiere sensación de agarrotamiento de EESS al levantarse de la cama, se palpa bultoma en cuero cabelludo en región temporal izquierda, dolor al peinarse se extiende hasta zona parietal. Para el dolor le han administrado en su centro de salud corticoide durante pocos días y refiere que es con lo único que mejora. No alteraciones visuales. Tras exploración y revisión de la Rx senos paranasales y las analíticas previas. Comenzamos tratamiento con prednisona, indicamos acudir a su médico, remite nuevamente a Reumatología. Se confirma arteritis de la temporal.

Exploración y pruebas complementarias: TA 131/61 mmHg, FC 75 lpm, Tª 36 ºC, SatO2 97%. Buen estado general. Consciente y orientada. ACP sin alteraciones. No adenopatías laterocervicales. Orofaringe normal. Trismus. Arterias temporales en línea de implantación del pelo, engrosadas, duras y dolorosas a la palpación. Aporta Rx en la que no se objetiva ocupación de senos paranasales. En AS realizados hace 4 meses presentaba PCR 40, VSG de 26. En AS realizados hace 2 semanas en reumatología PCR 74,8, no se le solicitó VSG.

Juicio clínico: Arteritis de la temporal.

Diagnóstico diferencial: Arteritis de Takayasu, poliangeítis microangiopática, granulomatosis de Wegener, poliarteritis nodosa, polimialgia reumática, amiloidosis, cefalea tensional, migraña, en racimos, neuralgia del trigémino, cefalea postraumática y sinusitis.

Comentario final: Fue necesaria una buena anamnesis para poder llegar a un diagnóstico final correcto. Es importante un diagnóstico lo antes posible, comenzar tratamiento precoz y evitar complicaciones.

Bibliografía

1. Smetana GW, Shmerling RH. Does this patient have temporal arteritis? JAMA. 2002.

2. Sociedad Española de Reumatología. Manual SER de las Enfermedades Reumáticas, 6 ªed. Elsevier, 2014.
3. Kermani TA, Warrington KJ, Crowson CS, et al. Large-vessel involvement in giant cell arteritis: a population-based cohort study of the incidence-trends and prognosis. Ann Rheum Dis. 2013.

Palabras clave: *Arteritis de células gigantes. Temporal. Vasculitis.*

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