Semergen. 2017;43(Espec Congr 1):3011

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

242/4743 - MÁS ALLÁ DE UNA CERVICALGIA

L. Panero Martínez[a], I. Díaz González[b] y A. Sandoval Gutiérrez[a]

[a]Médico Residente de 3er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Pinto. Madrid. [b]Médico de Familia. Centro de Salud Pinto. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 58 años de edad con antecedentes personales de HTA, DM tipo 2 con mal control metabólico, DL y SAOS. Debuta con dolor cervical de predominio en región escapular que se trató inicialmente como contractura cervical sin mejoría. Posteriormente presentó evolución del dolor a región proximal de miembros superiores asociando episodio de febrícula sin otra sintomatología infecciosa. Refiere además astenia y anorexia con pérdida ponderal de unos 3 kg desde el inicio del cuadro (aproximadamente un mes).

Exploración y pruebas complementarias: Sin alteraciones a la inspección. No apofisalgias. Dolor a la palpación de la musculatura paravertebral en región cervical. Dificultad para la extensión y abducción de ambas extremidades superiores. ROT +. Neurovascular sin alteraciones. Analítica con marcada elevación de RFA: PCR > 190, VSG 117, leucocitos 15400 (neutrófilos 60%, linfocitos 10%).

Juicio clínico: Ante la elevación de RFA y la persistencia de mialgias generalizadas de más de un mes de evolución se inicia tratamiento con prednisona con clara mejoría de la sintomatología por lo que se asume como diagnóstico más probable polimialgia reumática.

Diagnóstico diferencial: El diagnóstico de PMR es clínico, no existen pruebas para confirmarlo. La respuesta a tratamiento esteroideo se utiliza en la práctica clínica como una prueba para confirmar su sospecha. El diagnóstico diferencial se realiza con arteritis de células gigantes, miopatía tirotóxica, artritis reumatoide seronegativa, mieloma múltiple, neoplasias ocultas... Especial interés muestra la relación entre polimialgia reumática y arteritis de células gigantes. Algunos individuos presentan al inicio ambas entidades simultáneamente.

Comentario final: La polimiagia reumática es un síndrome clínico caracterizado por dolor y rigidez en cintura escapular, pélvica y cuello. A falta de unos criterios diagnósticos multicéntricos y estandarizados unos de los más utilizados y con mayor sensibilidad son los de BIRD. El tratamiento debe realizarse con corticoides que proporcionan rápida mejoría. También se han realizado estudios con metotrexato e infliximab para disminuir el tiempo y la dosis de corticoides.

Bibliografía

1. Bird H, Leeb B, Montecucco C. A comparison of the sensitivity of diagnostic criteria for polymialgia rheumatica. Ann Rheum Dis. 2005;64:626-9.

Palabras clave: Polimialgia reumática.

1138-3593 / © 2017 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.