Semergen. 2017;43(Espec Congr 1):2887

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

242/743 - Y DE REPENTE, MI VIDA CAMBIÓ... ME SIENTO INVÁLIDO, CON MUCHO DOLOR Y MUY CANSADO

J. Capón Álvarez[a], V. Lumbreras González[b], L. González Coronil[c], J. Martínez de Mandojana Hernández[b], L. González Torre[d] y Á. Díaz Rodríguez[e]

[a]Médico Residente de 3er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Bembibre. León. [b]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Bembibre. León. [c]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Bierzo. Ponferrada. León. [d]Enfermera Especialista en Medicina de Familia y Comunitaria. Centro de Salud Bembibre. León. [e]Médico de Familia. Centro de Salud Bembibre. León.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 65 años, NAMC, dislipémico y diabético, acude a consulta refiriendo desde hace mes y medio empeoramiento de su estado basal, con astenia, pérdida del apetito, ansiedad, dificultad para vestirse y asearse, insomnio acompañado de dolor simétrico en cintura escapular y pelviana, que le dificulta poder levantase de la cama o realizar las actividades habituales. Refiere que por la mañana se encuentra “entumecido” y que tarda alrededor de 30 minutos en poder “arrancar”. No cefalea, claudicación mandibular ni alteraciones en la visión. No pérdida de fuerza. Nos comenta que el cambio ha sido tan radical que le impide hacer su vida normal. Tras la exploración y sospecha clínica, iniciamos tratamiento y remitimos a consultas de Reumatología.

Exploración y pruebas complementarias: Tª: 36,5 ºC. TA: 120/65. FC: 64 lpm. SatO2: 99%. Buen estado general. Consciente, orientado y colaborador. Normohidratado, normoperfundido, eupneico. Auscultación cardiopulmonar y abdomen normales. Dolor intenso a la palpación de la musculatura de la cintura escapular, sin disminución de fuerza ni sensibilidad. No alteraciones a nivel articular. Dificultad para levantar activa y pasivamente los hombros. Dolor a la palpación de la cintura pelviana, con dificultad para levantarse de la camilla e intenso dolor con el movimiento. No datos sinovitis. No dolor a la palpación de arterias temporales. En analítica VSG de 42 mm/h, resto normal. Perfil tiroideo, factor reumatoide y radiografías de manos y pies normales.

Juicio clínico: Polimialgia reumática.

Diagnóstico diferencial: Artritis reumatoide de inicio tardío, polimiositis, pseudogota, mieloma, hipotiroidismo, amiloidosis, cáncer renal. Cáncer de próstata.

Comentario final: Es una enfermedad reumatológica frecuente en edades medias de la vida, muy incapacitante, que responde rápidamente a tratamiento con corticoides (prednisona 20 mg/día) en dosis decreciente y antiinflamatorios (diclofenaco 50/8 horas) como coadyuvante presentando remisión completa aunque las recaídas son frecuentes.

Bibliografía

1. Dasgupta B, Hutchings A, Matteson E. Polymyalgia rheumatica: the mess we are now in and what we need to do about it. Arthritis Rheum. 2006;55:518-20.
2. Evans JM, Hunder GG. Polymyalgia rheumatica and giant cell arteritis. Rheum Dis Clin North Am. 2000;26:493-515.

Palabras clave: Polimialgia reumática. Cintura escapular. Cintura pelviana. Incapacitante.

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