



<http://www.elsevier.es/semergen>

387/104 - DOCTORA, ME DUELE LA CABEZA CUANDO ME PEINO

M. Giménez Gil¹, I. García Díaz², E. Abascal Oyarzábal¹, V. Pérez Villacorta³, C. García Rivero², R. Correa Gutiérrez³

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Saja. Cabezón de la Sal. Cantabria.²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Dobra. Torrelavega. Cantabria.³Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Zapatón. Torrelavega. Cantabria.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 72 años con antecedentes de HTA y dislipemia en tratamiento, FA paroxística anticoagulada con Eliquis, artrosis y disfonía crónica (estudiada en ORL). Acude a la consulta de Atención Primaria por cefalea holocraneal más intensa en región temporal bilateral y con hipersensibilidad del cuero cabelludo de 12 días de evolución acompañado de edema palpebral hace 4 días. También refiere astenia, pérdida de apetito, debilidad en extremidades inferiores y claudicación mandibular.

Exploración y pruebas complementarias: La paciente presenta buen estado general y está eupneica. Ligera palidez cutánea. ACP normal. Pulsos presentes universales. Presenta engrosamiento e induración de la arteria temporal derecha y dolor a la palpación sobre región temporal bilateral. La cavidad orofaríngea es normal y presenta limitación de apertura bucal. Exploración neurológica normal. Buena movilidad de cinturas. Se realiza analítica sanguínea: destaca PCR 17 y VSG 53 mm/h. Leucocitosis y anemia. Con estos resultados se remite a la paciente a Reumatología de forma preferente donde se inicia tratamiento con prednisona, calcio, vitamina D y ácido alendrónico. Se biopsia la arteria temporal por sospecha de arteritis de células gigantes y se confirma diagnóstico.

Juicio clínico: Arteritis de células gigantes.

Diagnóstico diferencial: Cefaleas (tensional, neuralgia del trigémino, disfunción de la ATM), otras vasculitis de gran vaso (arteritis de Takayasu) y de pequeño vaso (poliangeítis microangiopática, granulomatosis de Wegener y poliarteritis nodosa), patología no vasculítica (patología de la ATM o amiloidosis con afectación vascular).

Comentario final: La arteritis de células gigantes es una vasculitis de vasos de gran y mediano tamaño, más frecuente en personas de edad avanzada y mujeres. Los síntomas pueden aparecer gradualmente o de forma abrupta, siendo el más frecuente la cefalea y puede acompañarse de dolor craneal al contacto. Otros son las alteraciones visuales (diplopía, visión borrosa, pérdida de visión...), claudicación mandibular, debilidad en cintura escapular y pelviana, y manifestaciones neurológicas (ACVA o AIT), así como fiebre, astenia, anorexia, pérdida de peso y sudoración. En la exploración hay engrosamiento y dolor en las arterias temporales, y puede acompañarse de nodularidad y eritema. El diagnóstico es clínico y se confirma con biopsia de la arteria. Se recomienda realizar analítica sanguínea con reactantes de fase aguda, y TAC o RMN para valorar la extensión de la afectación arterial. El tratamiento debe comenzar desde la sospecha diagnóstica para prevención de ceguera ipsi y contralateral, y se basa en corticoides y AAS. En cuanto al pronóstico, la mayoría de los pacientes se recupera completamente. La incidencia de mortalidad por

enfermedad cardiovascular en el primer año tras diagnóstico es mayor. Además, se pueden desarrollar efectos debido al tratamiento con corticoides, aumentando la morbilidad.

Bibliografía

Sociedad Española de Reumatología. Manual SER de las Enfermedades Reumáticas, 4^a ed. Madrid: Editorial Médica Panamericana; 2004. p. 237-3.

Langford C, Fauci A. Síndromes vasculíticos. En: Longo DL, Fauci AS, et al, eds. Harrison principios de medicina interna, Vol 2. 18^a ed. México: McGraw-Hill; 2012. p. 2795-7.

Acosta-Merida A, Francisco F. Diagnóstico y tratamiento de una arteritis temporal en urgencias [Internet]. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-seminarios-fundacion-espanola-reumatologia-274-pdf-S1577356612000437>.