



Medicina de Familia. SEMERGEN

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



469/59 - OTALGIA DE REPETICIÓN, A PROPÓSITO DE UN CASO

M. Díaz Mayán¹, P. Peteiro Álvarez¹, D. Santana Castillo², A. Santos Lastra³, D. Tovar Echeverri¹, J. Sanchez Ortega⁴, A. Vega Zubiaur⁵, A. Mateo Acuña⁶

¹Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Comarcal de Laredo. Cantabria. ²Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Laredo. Cantabria. ³Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cotoño. Castro Urdiales. Cantabria. ⁴Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Pisueña Cayón. Sarón. Cantabria. ⁵Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Barrera. Castro Urdiales. Cantabria. ⁶Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cotoño. Castro Urdiales. Cantabria.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 64 años valorada en varias ocasiones en la consulta de atención primaria por cuadro de 20 días de evolución de otalgia derecha y fiebre intermitente de hasta 41 °C sin mejoría a pesar de tratamiento con antiinflamatorio y varias líneas de antibióticos tópicos y vía oral ante la sospecha de otitis media aguda. Dada la tórpida evolución del cuadro, la paciente es remitida a urgencias para valoración por el otorrino.

Exploración y pruebas complementarias: Afebril, TA 159/62 mmHg, FC 111. Pulsos temporales presentes. CYC: otoscopia normal, orofaringe placas blanquecinas, trismus de dos dedos, dolor a punta de dedo 1/3 superior de esternocleidomastoideo. Resto de exploración sin hallazgos patológicos. Hemograma y bioquímica: leucocitosis con desviación izquierda y proteína C reactiva (PCR) de 14 mg/dl. Radiografía de tórax normal. Tomografía de cuello con contraste y fibrolaringoscopia sin hallazgos patológicos. Ante la normalidad de todas las pruebas realizadas, se reinterroga a la paciente que nos cuenta marcada sensibilidad en el cuero cabelludo. Este dato nos hace pensar en una arteritis de la arteria temporal por lo que se comenta el caso con Medicina Interna para ingreso y estudio.

Juicio clínico: Arteritis de la arteria temporal derecha.

Diagnóstico diferencial: Patología articulación temporomandibular. Infecciones esfera ORL.

Comentario final: Durante el ingreso se objetiva una VSG elevada (120) y se realiza una biopsia de la arteria temporal derecha con hallazgos compatible con la sospecha de arteritis de la arteria temporal (hiperplasia de la íntima que provoca disminución del calibre, fragmentación de la elástica interna e infiltrado inflamatorio de tipo crónico con frecuentes células gigantes multinucleadas) La arteritis de células gigantes es la vasculitis más frecuente en edad avanzada. La cefalea temporal es el síntoma más común pero no podemos olvidar que en algunos casos como el de nuestra paciente, las primeras manifestaciones pueden ser el trismus y dolor en la cara, los oídos o la garganta lo que puede generar confusión y retraso en el diagnóstico.

Bibliografía

Salvarani C, Cantini F, Hunder GG. Polymyalgia Rheumatic and Giant-cell arteritis. *Lancet*. 2008;372:234.

Buttgereit F, Dejaco C, Matteson EL, Dasgupta B. Polymyalgia Rheumatica and Giant cell Arteritis: A systematic review. *JAMA*. 2016;315:2442.