



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

160/2563 - Doctor, me duelen los hombros y algo más...

C. García Jiménez^a, I.C. Sánchez López^b, N. Alba del Pozo^a, E.M. Fernández Quijada^a, M.Á. García Chicano^c, M. Alcázar Artero^c, I. Saura García^c, P. Llor Zaragoza^d y M. García Almela^e

^aMédico Residente de 2º año de Medicina de Familia y Comunitaria. Centro de Salud La Flota. Murcia. ^bMédico Residente de 3er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Vistalegre-La Flota. Murcia. ^cMédico Residente de 1er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Vistalegre-La Flota. Murcia. ^dMédico Residente de 2º año de Medicina de Familia. Centro de Salud Murcia-Centro. San Juan. ^eMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Jesús Marín. Molina de Segura. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 65 años, con antecedentes personales de hipercolesterolemia y cardiopatía isquémica, acude a nuestra consulta por presentar, en el año previo, episodios intermitentes de dolor en ambos hombros, sobre todo nocturno. Se solicitan radiografía y ecografía, con diagnóstico ecográfico de bursitis subacromial bilateral, y se pauta tratamiento analgésico. A los seis meses, acude por presentar aumento de intensidad de omalgia bilateral acompañado de dolor en codo derecho, en segunda y quinta articulaciones metacarpo-falángicas derechas y segunda y tercera izquierdas y en todas las falanges. Niega fiebre o pérdida de peso, afectación ocular, oral, cutánea, gastrointestinal o genitourinaria.

Exploración y pruebas complementarias: Consciente y orientado, buen estado general, normocoloreado, normohidratado, eupneico, temperatura 36,5 °C. Auscultación cardio-pulmonar: rítmica, sin soplos. Murmullo vesicular conservado. Músculo-esquelético: dolor y limitación a la abducción y rotación interna bilateral de hombros. Dolor y limitación a la extensión de codo derecho. Tumefacción y dolor a la compresión lateral de segunda y quinta articulaciones metacarpo-falángicas derechas y segunda y tercera izquierdas. Tumefacción de las articulaciones interfalángicas proximales de ambas manos, con limitación de la flexión. Se realiza analítica en la que destaca un factor reumatoide de 138 kU/L (0-14) y un péptido citrulinado de 101 U/ml (0-7), con resto normal.

Juicio clínico: Artritis reumatoide del anciano.

Diagnóstico diferencial: Artropatías por microcristales, polimialgia reumática, artrosis, síndrome RS3PE o de McCarty (sinovitis simétrica seronegativa remitente con edema con fóvea), artritis relacionada con enfermedades del tejido conectivo o vasculitis sistémicas, artritis paraneoplásicas, artritis infecciosa.

Comentario final: El diagnóstico de artritis reumatoide se basa en una historia clínica y un examen físico completos (no existe una única prueba específica). Habitualmente se manifiesta, de forma insidiosa, aditiva y simétrica, con dolor, signos inflamatorios y limitación de varias articulaciones, afectando con frecuencia a las manos. En el anciano, los hombros se afectan más frecuentemente, pudiendo debutar, en ocasiones, con una presentación rizomielítica, con dolor y limitación en hombros y caderas similar a la polimialgia reumática. Respecto a las pruebas complementarias, los biomarcadores biológicos más importantes como predictores del pronóstico son el factor reumatoide y los anticuerpos contra el péptido citrulinado.

BIBLIOGRAFÍA

1. Manual SER de enfermedades reumáticas. 6^a ed. Barcelona: Elsevier; 2014.
2. Arbey Gutiérrez W, Samudio Brigard ML, Fernández-Ávila DG, et al. Artritis Reumatoide en el anciano. Revisión narrativa. Rev Colomb Reumatol. 2013;20(2):91-101.
3. Olivé-Marques A. Artritis Reumatoide del anciano. Rev Esp Reumatol. 2005;32(3):121-5.