



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

160/2780 - ¡No vea lo que me duele, doctor!

M. Moreno González^a, E. Marian Brigidano^a, V. Aranda Jiménez^b, A.M. Pozo Gallego^c, S. Molina Visús^c, A. del Caño Garrido^d, A. Piris Villaespesa^e, C. Correoso Pardo^f, N. Reyes Mena^g y A. Cázar Llistó^h

^aMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Casa de Campo. Madrid. ^bMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Galapagar. Madrid. ^cMédico Residente de 3º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Casa de Campo. Madrid. ^dMédico Residente de 3º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Pozuelo San Juan. Madrid. ^eMédico Residente de 3º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Torrelodones. Madrid. ^fMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Pozuelo Estación. Madrid. ^gMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Abajón Las Rosas. Madrid. ^hMédico Residente de 3º año de Medicina Interna. Hospital Universitario Puerta de Hierro. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 77 años con antecedentes de HTA, dislipemia e intervenido de hernia inguinal y rodilla derecha, acude a consulta por dolor inguinal bilateral y fiebre nocturna de hasta 38 °C sin sudoración de quince días de evolución. El paciente relaciona la clínica con actividad física intensa por lo que se pautan antiinflamatorios. Tras una semana el paciente niega mejoría y añade haber presentado anorexia, pérdida de 4 kg de peso y dolor de características musculares en hombros con limitación funcional.

Exploración y pruebas complementarias: Paciente con buen estado general, a la exploración destaca dolor a la flexoextensión de cadera aunque no presenta dolor a la palpación y dolor al elevar los brazos sin presentar hematoma, tumefacción ni deformidad a ningún nivel. Resto de exploración normal. Se solicita radiografía de tórax que no presenta alteraciones significativas y analítica con hemograma, hormonas tiroideas y bioquímica donde sólo destaca PCR elevada (107,20). Ante la sospecha de un proceso reumatólgico se administran 10 mg de prednisona, repitiendo la dosis tras 12 horas. Al día siguiente el paciente refiere mejoría clínica tras la primera dosis y desaparición tras la segunda. Posteriormente el estudio inmunológico resulta negativo y VSG elevada (84 mm). Se pauta tratamiento diario con 15 mg de prednisona y se cita en consultas externas de Reumatología para seguimiento.

Juicio clínico: Polimialgia reumática.

Diagnóstico diferencial: Dado el cuadro clínico debe plantearse como posibles diagnósticos la patología osteomuscular, nerviosa, digestiva, genitourinaria o reumatólogica. Podemos pensar en artrosis coxofemoral, frecuente en mayores de 55 años con dolor de predominio en la región inguinal, pero limitaría la flexión y rotación de caderas y además no explicaría la presencia de dolor y limitación en cintura escapular. La neuropatía del nervio femoral y del obturador tras cirugías es una causa frecuente de dolor inguinal, pero no se trata necesariamente de un dolor bilateral como refiere nuestro paciente. Una infección vesical o un carcinoma testicular podrían acompañarse de dolor a nivel inguinal pero el resto de la clínica y las pruebas complementarias normales lo descartarían. Trastornos tiroideos también podrían cursar con dolores de características mecánicas similares aunque presentaría mayor clínica asociada y alteración analítica. La polimialgia reumática es una enfermedad caracterizada por dolor a nivel de cinturas pelviana y escapular y

rigidez matutina, en la que los marcadores de inflamación están elevados, como es el caso de nuestro paciente. Esta enfermedad también se acompaña de síntomas constitucionales como fiebre, anorexia o pérdida de peso. Artritis reumatoide, espondilitis y algunos tipos de vasculitis también forman parte del diagnóstico diferencial.

Comentario final: Es importante una correcta anamnesis y exploración física y más aún en patologías con diagnóstico clínico sin pruebas complementarias. Un correcto diagnóstico diferencial evita tratamientos incorrectos que aumentan la morbilidad y retrasan la curación. Conviene no obcecarse en tratamientos habituales si el paciente no responde favorablemente. La polimialgia reumática es una patología a tener en cuenta en el diagnóstico diferencial del dolor de características musculares en mayores de 50 años, especialmente mujeres.

BIBLIOGRAFÍA

1. Kermani TA, Warrington KJ. Advances and challenges in the diagnosis and treatment of polymyalgia rheumatica. Ther Adv Musculoskelet Dis. 2014;6(1):8-19.
2. Ameer F, McNeil J. Polymyalgia rheumatica: clinical update. Aust Fam Physician. 2014;43(6):373-6.
3. Tarín Naranjo D, Bayo Tallón V, Fernández Gorgojo M, Salas Gómez D. Groin pain: differential diagnosis. Revista Internacional de Medicina y Ciencias de la Actividad Física y del Deporte. 2012;48:757-69.