



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 212/134 - POLIMIALGIA REUMÁTICA, UNA ENFERMEDAD PRESENTE EN EL DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DEL DOLOR

M. López Álvarez<sup>a</sup>, A. Pereda Herrera<sup>a</sup> y T. Remesal Barrachina<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia. Centro de Salud de Tarifa, Cádiz. <sup>b</sup>Médico de Familia. Centro de Salud de Isla Cristina, Huelva.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 69 años, activa y sin patologías previas salvo HTA bien controlada. Acude al centro de salud por dolor generalizado de inicio relativamente brusco y malestar general. Valorada en urgencias se le pone tratamiento con AINES y relajantes musculares. Ante la ausencia de mejoría acude a consulta. En la anamnesis destaca la astenia y la localización del dolor, predominantemente en hombros y EEII. Refiere también rigidez matutina. En la exploración hay dolor y limitación a la abducción en hombros y a la flexión en caderas.

**Exploración y pruebas complementarias:** Rx de hombro y caderas comparadas que son normales para su edad. Analítica con pruebas reumáticas, CPK y tiroides, en la que lo único que destaca es la elevación de la VSG a 82 mm/h.

**Juicio clínico:** Polimialgia reumática.

**Diagnóstico diferencial:** Es clínico con otras enfermedades que producen dolor, y la respuesta al tratamiento confirma el diagnóstico. Las principales entidades con las que se establece el diagnóstico diferencial son: arteritis de células gigantes: cefalea, claudicación mandibular, amaurosis fugaz (asociación 10%). Fibromialgia: puntos gatillo. Artritis reumatoide: factor reumatoide, Rx manos. Polimiositis y dermatomiositis: CPK. Espondilitis cervical y osteoartritis hombro: Rx. Lupus: ANA. Neoplasias. Amiloidosis.

**Comentario final:** Es una enfermedad que se diagnostica y se trata fundamentalmente en Atención Primaria. Con una prevalencia en torno al 0,3-0,5% en mayores de 50 años, es una entidad a tener en cuenta en el diagnóstico diferencial del dolor. La clínica, la elevación de VSG y la respuesta al tratamiento con corticoides son las bases de su diagnóstico.

### Bibliografía

1. Bordas Julve JM, Benavent Areu J. Polimialgia reumática. FMC. 1994;1:463-70.
2. Purriños Orgeira L, Balado López AM, Lago Pose E. Guías para la consulta de Atención Primaria. Fisterra, 3ª ed. Casiterides, 2008:1220-2.
3. Weyand C, Goronzy J. Giant-cells arteritis and polymyalgia rheumatica. Ann Intern Med. 2003;16:505-15.

**Palabras clave:** *Polimialgia reumática.*