Semergen. 2016;42(Espec Congr 15):20

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

212/1246 - Dolores de angustia en Agustina

I. Tejero García[a], G. Candela Ganoza[b] y M. Baliña Ben[c]

[a]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Mª Ángeles López Gómez. Hospital Universitario Severo Ochoa. Leganés. [b]Médico Internista. Hospital Universitario Severo Ochoa. Leganés. Madrid. [c]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Pintores. Hospital Universitario Severo Ochoa. Leganés. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 76 años, hipertensa y dislipémica. Espondiloartrosis, artralgias y aplastamiento vertebral en L4. Acude a MAP por dolor en región cervical irradiado a ambos brazos con dificultad para vestirse y dolor lumbar irradiado a ambas piernas con dificultad para sentarse y subir y bajar escaleras de 15 días de evolución. No mejora con antiinflamatorios. Se solicitó una radiografía lumbar que evidencia alteraciones inespecíficas propias de la edad. Quince días después acudió por dolor en hombro derecho que fue diagnosticado de tendinitis del manguito de los rotadores que precisa de infiltración con corticoides. Acudió tres semanas más tarde en muy mal estado general con dificultad para andar, con dolor continuo y rigidez en cintura pelviana que la incapacitaba incluso para las actividades de la vida diaria. Se solicita radiografía, analítica y valoración por Reumatología.

Exploración y pruebas complementarias: Dolor a la palpación en musculatura cervical bilateral y en ambos trapecios sin palpación de contracturas. Limitación funcional sobre todo a la hiperextensión. Dolor en manguito de los rotadores bilateral sin limitación del rango articular. Dolor a la digitopresión en las apófisis espinosas y en ambas fosas lumbares sin palparse contracturas con leve limitación funcional. Analítica: hemoglobina 11,3 VCM 78,8. Leucocitos 14.530. VSG: 16 mm. FA 97 resto de analítica normal. Rx hombro: sin alteraciones.

Juicio clínico: 1. Polimialgia reumática. 2. Osteoporosis. 3. Tendinopatía manguito rotador derecho.

Diagnóstico diferencial: Causas. Reumáticas: arteritis temporal o de células gigantes. Artritis reumatoide. Espondilitis anquilosante. Lupus eritematoso sistémico del anciano. Polimiositis. Fibromialgia. INFECCIOSAS: síndromes posvíricos. Endocarditis bacteriana. Amiloidosis. Hipotiroidismo. Neoplásicas: tumores sólidos: carcinoma de células renales, gástrico, etc. Hematólogicas: mieloma múltiple. Linfoma. Mielodisplasia. Macroglobulinemia de Waldeström. Otras: simulación.

Comentario final: La polimialgia reumática causa malestar e incluso la invalidez del paciente, por lo tanto precisa de un correcto diagnóstico ya que presenta buena respuesta a dosis bajas de corticoides. En el seguimiento se suspendieron los corticoides, reapareciendo la clínica; de ahí la importancia de mantener dicho tratamiento por un largo periodo.

Bibliografía

1. Bordas Julve JM, et al. Polimialgia reumática. FMC. 1994;1:463-70.
2. Noval Menéndez J, et al. Manifestaciones musculoesqueléticas distales en la polimialgia reumática. Rev Clin Esp. 2002;202:385-7.

Palabras clave: *Dolor. Cintura pelviana. Osteoporosis. Polimialgia reumática.*

1138-3593 / © 2016 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.