Semergen. 2016;42(Espec Congr 15):3

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

212/3028 - De la cefalea a la colestasis

R. Sánchez Rodríguez[a], R. Abad Rodríguez[b], C. Corugedo Ovies[a], J.C. Cobo Barquín[b], P. Bedia Cueto[a], E.M. Cano Cabo[a], H.M. Mendes Moreira[a], M.L. García Estrada[a] y C. Movilla Jiménez[c]

[a]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria; [b]Médico de Familia. Centro de Salud Siero-Sariego. Oviedo. [c]Enfermero Sespa. Área Sanitaria VIII-Langreo. Asturias.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 66 años, sin alergias conocidas, antecedentes de ansiedad. Acude a nuestra consulta de AP refiriendo cefalea hemicraneal no pulsátil continua de 10 semanas de evolución, sin mejoría al automedicarse con AINEs y triptanes. Seguidamente, debuta febrícula diaria vespertina, ligera claudicación mandibular, paresia con dolor rizomélico, por tanto reevaluamos y solicitamos una analítica con VSG. Confirmando nuestras sospechas de arteritis de la temporal: VSG: 112 y PCR: 7,1. Hablamos con M. Interna para hacer biopsia de la arteria temporal (confirmado por Anatomía Patológica), se instaura tratamiento con prednisona a dosis altas. Dos meses después, ingresa con un síndrome confusional agudo secundario a corticoides, por consiguiente reducimos dosis e iniciamos azatioprina. Dos meses después, en una analítica de control observamos AST: 80; ALT: 125; GGT: 2.410 y FA: 438, bilirrubina normal y VSG: 4. Debido a este patrón de colestasis disociada, interrumpimos tratamiento con azatioprina, recuperando normalidad. Actualmente, mantenemos metilprednisolona 4 mg/24h.

Exploración y pruebas complementarias: Buen aspecto. Estado ansioso-depresivo por intenso dolor. Claudicación mandibular y dificultades en la marcha. Sin focalidad neurológica aparente. Induración en el trayecto de la arteria temporal. Analíticas con VSG elevada, característica casi imprescindible para diagnosticar arteritis de la temporal. Secundariamente presento un patrón de colestasis disociada. Igualmente, se realizaron TC, RMN, EEG y PL, normales.

Juicio clínico: Arteritis de la temporal complicada con psicosis corticoidea y colestasis disociada.

Diagnóstico diferencial: Meningitis. Proceso vírico. Polimialgia reumática. Paraneoplasia.

Comentario final: La arteritis de la temporal es una patología relativamente frecuente en pacientes mayores de 50 años, diagnosticable desde AP ante sospecha clínica y analítica con VSG, confirmada mediante biopsia. Al tratarla con corticoides a dosis altas, sufrió un síndrome confusional agudo, lo que obligó a reducir las dosis e instaurar tratamiento coadyuvante con azatioprina. Desgraciadamente, tras recuperarse, comenzó con un patrón de colestasis disociada: elevación de GGT y FA manteniendo valores de bilirrubina normales, sin ictericia que nos ayude en la sospecha, y el hallazgo suele ser casual en una analítica rutinaria.

Bibliografía

1. Gable M, Depry D. Sustained corticosteroid-induced mania and psychosis despite cessation: A case study and brief literatura review. Int J Psychiatry Med. 2015;50:398-404.

Palabras clave: *Arteritis de la temporal. Enfermedad de Horton. Colestasis disociada. Síndrome confusional agudo.*

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