



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 212/1046 - ¿Sospecha de AIT?

M.E. Rosa González<sup>a</sup>, M.R. Leclercq<sup>b</sup>, Á.M. López Llerena<sup>c</sup>, E. Gómez Gómez-Mascaraque<sup>d</sup>, P. Montalvá García<sup>e</sup> y N. Arroyo Pardo<sup>f</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Villanueva de la Cañada. Madrid. <sup>b</sup>Médico Especialista de Medicina Familiar y Comunitaria. Adjunto Urgencias. Hospital El Escorial. Madrid. <sup>c</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Consultorio Local Hoyo de Manzanares. Madrid. <sup>d</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Justicia. Madrid. <sup>e</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Valdezara Sur. Madrid. <sup>f</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Galapagar. Madrid.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 88 años acude a urgencias desde AP para descartar AIT por hipoestesia en hemicara izquierda, disartria, sensación urente con la masticación, cefalea, debilidad en miembro superior izquierdo (MSI) y pérdida de visión de meses de evolución con examen oftalmológico normal.

**Exploración y pruebas complementarias:** Destaca pérdida de fuerza en cintura escapular izquierda, palpación de arteria temporal izquierda con pulso disminuido y engrosamiento de la contralateral, dolor a palpación en región mandibular izquierda. También anemia normocítica normocrómica, VSG: 125 mm y PCR 0,89 mg/dl. TC craneal exploración neurológica sin alteraciones.

**Juicio clínico:** Arteritis de la temporal.

**Diagnóstico diferencial:** Con otras vasculitis de gran y pequeño vaso, polimialgia reumática, amiloidosis, neuralgia del trigémino, migraña cefalea tensional, disfunción de la ATM.

**Comentario final:** Un paciente con AT debe presentar al menos 3 de estos 5 criterios: 1. Edad > 50 años. 2. Cefalea de inicio reciente. 3. Sensibilidad a la palpación de la arteria temporal o disminución de pulso no relacionada con arterioesclerosis de arterias cervicales. 4. VSG mayor o igual a 50 mmHg por el método de Westergren. 5. Biopsia de la arteria temporal confirmatoria de vasculitis (definitivo). En nuestro caso eran 4. La paciente había consultado en los últimos 2 meses por síntomas parecidos, sin pruebas concluyentes y presentando distintos juicios clínicos (migraña, vértigos y afectación de la ATM). Ante la alta sospecha clínica y parámetros analíticos inflamatorios, se administraron glucocorticoides, con mejoría sintomática en menos de 48h, un punto a favor del diagnóstico de AT.

### Bibliografía

- Hunder GG. Giant cell arteritis and polymyalgia rheumatica. En: Kelly WN, Harris ED, Ruddy S, Sledge CB, eds. Textbook of Rheumatology, 5<sup>th</sup>. WB Saunders, Philadelphia, 1996.
- Hoffman GS, Cid MC, Hellmann DB, et al. A multicenter, randomized, double-blind, placebo-controlled trial of adjuvant methotrexate treatment for giant cell arteritis. Arthritis Rheum. 2002;46:1309.

3. Weyand CM, Hunder NN, Hicok KC, et al. HLA-DRB1 alleles in polymyalgia rheumatica, giant cell arteritis, and rheumatoid arthritis. *Arthritis Rheum.* 1994;37:514.
4. Crowson CS, Matteson EL, Myasoedova E, et al. The lifetime risk of adult-onset rheumatoid arthritis and other inflammatory autoimmune rheumatic diseases. *Arthritis Rheum.* 2011;63:633.

*Palabras clave:* Arteritis temporal. Vasculitis. AIT.