



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 242/633 - POLIMIALGIA REUMÁTICA A PROPÓSITO DE UN CASO

P. Martínez Pérez<sup>a</sup>, L. Calvo Domínguez<sup>b</sup>, P. García Acosta<sup>c</sup>, M. Sánchez Infante<sup>d</sup>, S. Milán Gutiérrez<sup>e</sup> y L. López Puerta<sup>f</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Puebla de Vúcar. Almería. <sup>b</sup>Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Vúcar. Almería. <sup>c</sup>Médico Residente de 3º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Mojonera. Almería. <sup>d</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Las Norias. Almería. <sup>e</sup>Médico Residente de 1º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Vúcar. Almería. <sup>f</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Roquetas Sur. Almería.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 67 años que consulta en AP de manera reiterada por cuadro de astenia generalizada. Como antecedentes personales: hipertensión, dislipemia, artrosis generalizada. En la anamnesis, refiere debilidad y dolor de miembros superiores que se atribuyó a proceso artrósico previamente. Refiere pérdida ponderal de unos 15 kg en los últimos meses porque está "tan cansada que le cuesta hasta masticar". No otra sintomatología asociada.

**Exploración y pruebas complementarias:** AC: normal. AR: normal. Abdomen: anodino. Neurológico: conservado. Exploración musculo-esquelética: debilidad de MMSS. TA: 160/90. Analítica de rutina: anemia microcítica, sangre oculta en heces negativa. Se deriva al servicio de digestivo para descartar posible proceso neoplásico que justifique el cuadro. Tras endoscopia y TAC toraco-abdominal: aortitis en aorta torácica y abdominal. Ante la sospecha de una posible vasculitis, se solicita analítica con marcadores tumorales negativos, autoinmunidad negativa y VSG 120 mm sin otras alteraciones. Se inicia tratamiento corticoideo con buena respuesta.

**Juicio clínico:** Posible polimialgia reumática asociado a vasculitis (de células gigantes).

**Diagnóstico diferencial:** Neoplasia digestiva, artritis reumatoide, polimiositis, hipotiroidismo, tuberculosis.

**Comentario final:** La polimialgia reumática es un síndrome inflamatorio que afecta principalmente a mujeres. Entre sus criterios diagnósticos indispensables están la omalgia bilateral, edad > 50 años y aumento de los reactantes de fase aguda. Puede presentarse aislado o asociado a arteritis de células gigantes. En esta paciente, de acuerdo a la edad y al contexto clínico deberíamos haber planteado varios diagnósticos diferenciales más allá de la posible causa digestiva de su cuadro constitucional. Una buena anamnesis, ahondando en las características de la debilidad de miembros y la posible claudicación mandibular, junto con la exploración física (por ejemplo, palpación de arterias temporales) y parámetros analíticos nos hubiera ayudado a sospechar un cuadro de polimialgia reumática asociado a vasculitis. Aunque la confirmación diagnóstica nos la da una biopsia de la arteria temporal, una buena orientación clínica es fundamental.

### Bibliografía

1. Docken WP. Clinical manifestation and diagnosis of polymyalgia rheumatica. UptoDate, 2017.

2. Polimialgia reumática. Fistera-Atención Primaria en la Red.
3. Arteritis de células gigantes. Fistera-Atención Primaria en la Red.

**Palabras clave:** Anemia. Arteritis. Polimialgia reumática.