



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/1290 - DOLORES EN HOMBROS

M. Domínguez Mosquera^a, M. Grande Grande^b, B. Sainz Arroyo^c, N. Pérez Sainz^d, I. Gutiérrez villa^e y J. Bringas Fernández^f

^aMédico de Familia. Centro de Salud Pisueña-Selaya. Cantabria. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Bajo Pas. Renedo. Cantabria.

^cEnfermera. Centro de Salud Pisueña-Selaya. Cantabria. ^dPodóloga. Centro de Salud Cudeyo. Solares. Cantabria. ^eEnfermera.

Centro de Salud Cudeyo. Solares. Cantabria. ^fInformático. Bolsa trabajo SCS. Cantabria.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 76 años acude a consulta por dolor de un hombro desde hace unos días, se pauta tratamiento con naproxeno sin mejoría por lo que vuelve a acudir a la semana en donde indica que presenta dolor de ambos hombros y extremidades superiores con rigidez, no tiene fiebre, se le pide analítica y pautamos corticoides a dosis bajas y se va corrigiendo el dolor paulatinamente. Antecedentes personales de cardiopatía isquémica, dislipemia, colitis ulcerosa en tratamiento con mesalazina, atorvastatina 20 mg, amlodipino, omeprazol, enalapril 20 mg, bisoprolol 2,5 mg, paracetamol 1 g.

Exploración y pruebas complementarias: Tensión arterial: 160/80 mmHg, frecuencia cardiaca: 72 latidos por minuto. Dolor a la exploración de ambos hombros con rigidez. Analítica: velocidad de sedimentación glomerular: 99 mm, hemoglobina 12,9 g/dl, hematocrito: 39,2%.

Juicio clínico: El paciente es diagnosticado de polimialgia reumática.

Diagnóstico diferencial: Artrosis hombro, hombro congelado, afectación pronadores hombro.

Comentario final: El tratamiento consiste en administración de esteroides a dosis pequeñas. Si se empieza con dosis de 10-20 mg de prednisona, tan pronto se mejore, descender por debajo 10 mg. En general la dosis es suficiente y a las edades en las que se declara la enfermedad no es infrecuente una patología asociada que pueda representar una contraindicación a esteroides. La duración del tratamiento será según la sintomatología, los datos de laboratorio, sobre todo la VSG y la proteína C-reactiva, serán los mejores indicadores para el seguimiento y ajuste de dosis de corticoides y también para la detección de recaídas. Informar al paciente de posibles recaídas, para reanudar el tratamiento con esteroides.

Bibliografía

1. Esteban R. Vasculitis. En Farreras-Rozman, eds. Medicina interna. Barcelona. Doyma, 1992:1018-9.
2. Ellis ME, Ralston WS. The ESR in the diagnosis and management of the polymyalgia rheumatica/giant cell arteritis syndrome. Ann Rheum Dis. 1983;42:168-70.
3. Institut Ferran de Reumatologia. Polimialgia reumática, 1999-2014.

Palabras clave: Polimialgia reumática. Arteritis de la temporal.