



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/2384 - ARTRALGIAS EN ATENCIÓN PRIMARIA: LA IMPORTANCIA DE AMPLIAR ESTUDIO ANTE PERSISTENCIA DE SINTOMATOLOGÍA SIN MEJORÍA CON TRATAMIENTO ANALGÉSICO HABITUAL

R. León Marín^a, E. Salvador Candau^b, A. Álvarez Oltra^b, M. Gali Juan^b y N. Campos Romero^c

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Onda. Castellón. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cariñena. Vila-Real. Castellón. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Onda. Castellón.

Resumen

Descripción del caso: Paciente varón de 73 años que consulta reiteradamente a su MAP por dolor en rodillas y hombros que le impiden la movilidad normal y además edemas en ambas manos con rigidez articular, que se acompaña de pérdida de peso de 5 Kg, sin anorexia ni astenia, y sin otra sintomatología asociada, de 4 meses de evolución. En la primera consulta, la clínica y la exploración son sugestivas de tendinitis de hombros, debido a sobreesfuerzos recientes, y se solicitan radiografías, donde únicamente aparecen signos degenerativos. En posteriores consultas, se solicita analítica, en la cual se objetiva VSG 46 y PCR 14, siendo el resto normal; TSOH, que resulta negativa; y colonoscopia, con resultado de divertículos y hemorroides internas. Debido a los hallazgos y la persistencia de la sintomatología, se decide remitirle a CCEE de Reumatología y de Medicina Interna. Las especialistas, ante la elevación importante de reactantes de fase aguda, inician tratamiento con corticoides y solicitan nueva analítica, radiografías, TAC y PET-TAC. Esta última prueba revela signos de vasculitis de grandes vasos, con inflamación activa fundamentalmente en la arteria subclavia izquierda. Se cita al paciente de forma preferente para bolos de metilprednisolona 1 g durante 3 días consecutivos, seguido de dosis descendente de prednisona durante 6 meses y seguimiento por Reumatología.

Exploración y pruebas complementarias: Analítica sanguínea, radiografías de manos y pies, TAC toraco-abdomino-pélvico y PET-TAC.

Juicio clínico: Arteritis de células gigantes.

Diagnóstico diferencial: Polimialgia reumática, sinovitis simétrica del anciano y cuadro paraneoplásico.

Comentario final: Las artralgias generan numerosas consultas en Atención Primaria; debería ampliarse su estudio ante la ausencia de mejoría con tratamiento analgésico habitual y síntomas de alarma.

Bibliografía

1. Docken W. Arteritis de células gigantes. American College of Rheumatology. 2013.
2. Acosta-Mérida Á, Hernández F. Diagnóstico y tratamiento de una arteritis temporal en urgencias. Seminarios de la Fundación Española de Reumatología. 2012;13:134-41.

Palabras clave: Dolor articular. Vasculitis. Corticoides.