



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/3463 - ME CAIGO Y NO SÉ POR QUÉ

M. García Miranda^a, M. Castillo Noguera^a, M. Pérez Fernández^b, A. Chuchón Alva^c y B. Auguste^d

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ávila Norte. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Ávila Norte. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ávila Sur-Oeste. ^dMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Estación. Ávila.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 68 años, HTA, DM tipo 2, DL, pinzamiento en C2-C3. Tratamientos: insulina, diamben, irbesartán, atorvastatina, doxazosina, omeprazol. Acude por presentar desde hace 1 mes cervicalgia irradiada MSD acompañada de mareo y temblor cefálico.

Exploración y pruebas complementarias: TA: 126/74, FC: 97 lpm, T^a: 36,2 °C. Cabeza y cuello: dolor a la movilidad. Exploración neurológica: pupilas isocóricas normoreactivas, pares craneales normales, fuerza, tono y sensibilidad normal. Resto de exploración anodina. Solicito Rx de columna cervical y pauto analgesia. A la semana presenta leve mejoría del dolor pero añade debilidad y pérdida de fuerza generalizada. Rx CC: Cambios degenerativos, rectificación, pinzamiento en C2-C3 y discreta retrolistesis C5-C6 y C7. Solicito interconsulta con Neurología y Traumatología. Neurología: RM cervical, con diagnóstico inicial cervicobraquialgia. En ese momento (2 meses desde inicio) la clínica persiste a pesar de haber subido a tercer escalón de analgesia, con debilidad en cintura pélvica, rigidez, aumento de debilidad y dependencia. Ha sufrido además varias caídas. MAP: ampliamos analítica. Destaca PCR: 1,5, FR negativo, VSG: 40. Por presentar dichos valores iniciamos tratamiento prednisona 10 mg y solicito interconsulta con Reumatología. La paciente a la semana presenta mejoría. Reumatología: analítica de control VSG 39. La paciente es diagnosticada de polimialgia reumática con respuesta parcial a esteroides. Pautan QUINUX 15 mg con buena respuesta (VSG 26).

Juicio clínico: Polimialgia reumática.

Diagnóstico diferencial: Artritis reumatoide, espondilosis cervical, fibromialgia, miopatías, enfermedad de Parkinson.

Comentario final: Es importante considerar a los pacientes en todas sus patologías y no centrarnos en la más evidente, evitaremos de esta forma pruebas innecesarias y trataremos la enfermedad a tiempo evitando la demora del diagnóstico.

Bibliografía

- Hernández-Rodríguez J, Cid MC, López-Soto A, Espigol- Frigolé G, Bosch X. Treatment of polymyalgia rheumatica: a systematic review. Arch Intern Med. 2009;169:1839-50.
- Crowson CS, Matteson EL, Myasoedova E. The lifetime risk of adult-onset rheumatoid arthritis and other inflammatory autoimmune rheumatic diseases. Arthritis Rheum. 2011;63:633–9.

3. Kermani T, Warrington KJ. Polymyalgia rheumatica. Lancet. 2013;381:63-72.

Palabras clave: Rigidez. Debilidad. Polimialgia Reumática.