Semergen. 2017;43(Espec Congr 1):2884

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

242/661 - POLIMIALGIA REUMÁTICA

V. Martos Fábrega[a], E. Varona de la Noval[b], U. García Azcarate[c], C. Martínez Esquiroz[d], M. Frauca Sagastibelza[e] y L. Gigantó[f]

[a]Médico Residente de 3er año de Medicina de Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Mendillorri del Complejo Hospitalario de Navarra. [b]Médico Residente de 3er año de Medicina de Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Iturrama del Complejo Hospitalario de Navarra. [c]Médico Residente de 3er año de Medicina de Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Chantrea del Complejo Hospitalario de Navarra. [d]Médico Residente de 3er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Mendillorri del Complejo Hospitalario de Navarra. [e]Médico de Familia. Consultorio de Mutilva. Pamplona. Navarra. [f]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Consultorio de Mutilva. Pamplona. Navarra.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 69 años acude a nuestra consulta por dolor en cadera izquierda sugestiva de tendinitis del iliopsoas. Tratamiento con AINEs con mejoría clínica. 2 meses después acude por dolor en cintura escapular y molestias en espalda con rigidez matutina. Estudio radiológico sin alteraciones patológicas significativas y analítica con elevación de reactantes de fase aguda. Iniciamos corticoides y derivamos a Reumatología con sospecha polimialgia reumática que se confirma. Al mes acude a urgencias por 4 episodios amaurosis fugaz, sin cefalea ni claudicación mandibular. Se descarta patología Neurológica y oftalmológica.

Exploración y pruebas complementarias: Cadera: normal, dolor en inserción de cuádriceps, no se palpan hernias. Columna lumbar y hombros: sin hallazgos. Radiografía de cadera y lumbar: sin hallazgos significativos. Ecografía de cadera izquierda: sin hallazgos. Ecografía hombros: mínima bursitis subdeltoidea. AS: VSG: 35, PCR: 44,5, factor reumatoide: 93. Exploración temporales: no dolorosas ni engrosada, la izquierda pulsa más débil. Biopsia temporal: arteritis de células gigantes.

Juicio clínico: Polimialgia reumática. Probable arteritis de células gigantes.

Diagnóstico diferencial: Artritis reumatoide, polimiositis, osteomalacia, osteoporosis, osteoartritis, reumatismo de partes blandas, enfermedades virales, tuberculosis, endocarditis infecciona, neoplasias solidas o hematológicas, hipotiroidismo.

Comentario final: La polimialgia reumática es una entidad de origen inflamatorio, etiología desconocida, caracterizada por dolor en hombros, cintura pélvica y rigidez matutina. Tiene dos formas de presentación, aislada o asociada con arteritis de células gigantes. Escalas diagnósticas figuran criterios de rigidez o dolor de cintura pélvica o escapular, mayores de 50 años y elevación de reactantes de fase aguda. Cefalea, claudicación mandibular o amaurosis fugaz en pacientes con polimialgia reumática obliga a realizar biopsia de arteria temporal. En atención primaria, la sospecha de polimialgia reumática nos la da la clínica, elevación de reactantes de fase aguda y la respuesta al tratamiento corticoideo. También contar con ecógrafo en consulta puede orientar más el diagnóstico, la bursitis subacromial bilateral es criterio de polimialgia reumática.

Bibliografía

1. https://www.fisterra.com/guias-clinicas/polimialgia-reumatica

Palabras clave: Polimialgia reumática. Diagnóstico diferencial. Dolor cintura escapular y caderas.

1138-3593 / © 2017 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.