



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/3293 - POLIMIALGIA REUMÁTICA: FRECUENTE EN NUESTRAS CONSULTAS CON MANIFESTACIONES CLÍNICAS VARIABLES

H. Navarro Caballero^a, M. Noguero Álvarez^b, F. Marchante Cabrera^c, L. Cuesta Peña^a, V. Camarero Díez^a y E. Ciria Ortega^a

^aMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Francia. Fuenlabrada. Madrid. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Cuzco. Fuenlabrada. Madrid. ^cMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Panaderas. Fuenlabrada. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 84 años, antecedentes: No alergias medicamentosas conocidas. Exfumador desde hace 34 años. HTA. EPOC estadio II. Tratamiento: Adiro 100 mg 0-1-0, Seretide 1 inh/12h, Spiriva 1 inh/24h. Bisoprolol 2,5 mg 1-0-0, omeprazol 20 mg 1-0-0, ramipril 2,5 mg 0-0-1. Acude a nuestra consulta tras haber estado en urgencia por cefalea con enrojecimiento facial, malestar general y lumbalgia irradiada a ingles que le impedía incorporarse hacia delante y abrocharse los zapatos.

Exploración y pruebas complementarias: SatO₂ 94%, exantema maculopapuloso en frente. Auscultación cardiopulmonar: Normal. Limitación a la movilidad de MMII por dolor. No edemas, no signos de TVP, pulsos presentes y simétricos. Se realiza ecografía donde se descarta aneurisma abdominal, radiografía de caderas y pelvis y analítica, donde destaca: monocitosis relativa, VSG 71 (0-20), AC fólculo 1,9 (3,4-20), PCR 86,09 (0-10). Estudio electroforético negativo. Tras varios días, mejoría de la cefalea, pero persistencia de dolor en cintura pélvica, con rigidez de MMII de predominio nocturno. Dolor a nivel de cintura escapular como nuevo hallazgo. Exploración: palpación de arterias temporales normales, hombros: no deformidad, tumefacción ni hematomas, BA conservado con limitación a la extensión posterior y pesadez al levantar los brazos, resto similar a previa. Se inició tratamiento con prednisona de 30 mg/24h. Días después presentaba mejoría clínica. Actualmente estable y en seguimiento por reumatología.

Juicio clínico: Polimialgia reumática.

Diagnóstico diferencial: Omalgia y lumbalgia mecánica. Aneurisma de aorta abdominal. Mieloma múltiple. Arteritis de la temporal.

Comentario final: La polimialgia reumática es una enfermedad inflamatoria crónica común en la población geriátrica. Se caracteriza por dolor en la cintura escapular, región cervical y caderas, asociado frecuentemente a rigidez de estas áreas articulares posterior a periodos de reposo. El diagnóstico de esta patología es clínico y se deben descartar otras entidades como artritis reumatoide o espondiloartropatía de aparición tardía. La polimialgia reumática se asocia hasta en un 30% de los pacientes con arteritis de la temporal. El principal tratamiento es con dosis bajas de glucocorticoides, con lo cual los pacientes presentan rápida mejoría sintomática.

Bibliografía

1. Docken WP. Clinical manifestations and diagnosis of polymyalgia rheumatica. UpToDate, 2017.
2. Docken WP. Treatment of polymyalgia rheumatica. UpToDate, July 2017.

Palabras clave: Dolor. Cintura pélvica. Cintura escapular. Prednisona.