



## Medicina de Familia. SEMERGEN



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

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

H. Navarro Caballero<sup>a</sup>, M. Noguerol Álvarez<sup>b</sup>, F. Marchante Cabrera<sup>c</sup>, L. Cuesta Peña<sup>a</sup>, V. Camarero Díez<sup>a</sup> y E. Ciria Ortega<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Francia. Fuenlabrada. Madrid. <sup>b</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Cuzco. Fuenlabrada. Madrid. <sup>c</sup>Médico 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 fólico 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:** Omalgie 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.