



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/768 - ARTERITIS DE HORTON DE EVOLUCIÓN COMPLICADA

E. Hengesbach Barrios^a, G. Mascaró Crusat^b, A. Rufach García^c, X. Lázaro Navarro^a, J. Ros Baro^a e I. Hordiyenko^a

^aMédico de Familia. EAP Moiá. Barcelona. ^bMédico de Familia. EAP Castellterçol. Barcelona. ^cMédico Pediatra. ABS Vall del Ges. Osona. Barcelona.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 80 años, hipertenso, diabético, que acude por cefalea leve temporal bilateral de inicio reciente (1-2 semanas). Como segundo motivo de consulta explica tres episodios de pérdida transitoria de visión en ojo derecho de minutos de duración sin claudicación mandibular ni mialgias inespecíficas. No fiebre. Se solicita analítica urgente para descartar arteritis de temporal. Por diabetes no se inicia tratamiento con glucocorticoides el primer día, si ácido acetilsalicílico 100 mg. Tras interconsulta con reumatología, se añade tratamiento con metilprednisolona 40 mg al día siguiente. Comienza descontrol de glicemias, que no mejoran con inicio de Insulina, por lo que se prescribe metotrexato desde Reumatología con la idea de reducir la metilprednisolona. Dos meses después acude a urgencias por astenia marcada, taquipnea y cianosis peribucal sin tos ni fiebre. Diagnóstico al alta de Neumonitis intersticial por metotrexato y sobreinfección respiratoria por S. aureus.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración neurológica básica normal. TA 137/66. No encuentro pulso de arteria temporal derecha, sí de la izquierda. No adenopatías palpables. Auscultación cardiorespiratoria y abdominal normal. No artritis. No edemas. Livedo reticularis. Analítica: eritrosedimentación 66 mm, PCR 87,3 mg/L, hemoglobina 11,9 g/dL, glicosilada 8,2%.

Juicio clínico: Aunque el motivo de consulta fue la cefalea, la amaurosis fugax ayudó a orientar el primer diagnóstico de Arteritis de la temporal, que se confirmó posteriormente con la biopsia de arteria temporal. Destaca en la evolución la presentación posterior de la neumonitis intersticial y sobreinfección por S. aureus que se presentó sin tos ni fiebre.

Diagnóstico diferencial: Cefalea tensional, oclusión de arteria central de retina, estenosis carotidea, migraña.

Comentario final: Destacar la importancia de escuchar todos los motivos de consulta de entrada que pueden dar la clave de un correcto diagnóstico así como de estar alerta a posibles complicaciones en el tratamiento con metotrexato. El servicio de Interconsulta con Reumatología, facilitó el seguimiento conjunto del paciente.

Bibliografía

- Horton BT, Magath TB, Brown GE. An undescribed form of arteritis of the temporal vessels. Mayo Clin Proc. 1932.
- Sáenz Abad D, Ruiz-Ruiz FJ. Neumonitis secundaria a metotrexate. Anales de Medicina. 2008.

Palabras clave: Arteritis temporal. Neumonitis intersticial.