



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/1183 - DOCTORA, YA NO PUEDO TENDER LA ROPA COMO ANTES

A. Lozano Gallego^a, M. Martínez Celdrán^b, E. Pina Martínez^c y A. Espada Goya^d

^aMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Alamillo. Sevilla. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Alamillo. Sevilla. ^cMédico Residente de 4^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Alamillo. Sevilla. ^dMédico Residente de 2^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Alamillo. Sevilla.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 70 años con antecedentes de hipertensión arterial, taquicardias supraventriculares y poliartrosis. En tratamiento con enalapril, bisoprolol y analgésicos de primer escalón. Consulta por cansancio iniciado hace 9 meses, que evolucionó progresivamente a dolor generalizado en cuello, hombros, brazos y cintura pélvica. Asocia rigidez matutina y limitación al realizar tareas habituales de la vida diaria como tender la ropa. No ha tenido fiebre ni síndrome constitucional. En las últimas semanas refiere molestias en mandíbula tanto al masticar como en reposo. Desde atención primaria se inicia tratamiento con AINEs que se suspendieron ante la ausencia de mejoría y descontrol de cifras tensionales.

Exploración y pruebas complementarias: La paciente presenta buen estado general y movilidad conservada. Destaca en hombro izquierdo limitación de abducción y rotación interna. En atención primaria ya se objetivó diferencia de TA de 40 mmHg entre ambos miembros superiores. Los miembros inferiores y cadera conservan balance articular normal. Las manos presentan osteoartrosis con nódulos de Heberden. La arteria temporal derecha se palpa más débil que la contralateral. Analíticamente destaca VSG 140 mm/h y PCR 114 mg/dL. En el ingreso en reumatología se realiza biopsia de arteria temporal y angioTAC de aorta con resultado normal. La ecografía doppler de miembros superiores objetiva trombosis parcial de arteria subclavia y axilar derecha así como síndrome del desfiladero torácico en miembro superior izquierdo.

Orientación diagnóstica: Polimialgia reumática.

Diagnóstico diferencial: Infecciones, neoplasias, hipotiroidismo, polimiositis, fibromialgia.

Comentario final: La paciente mejora con prednisona a altas dosis, que progresivamente se disminuye debido a la buena evolución clínica y analítica. Se inicia también tratamiento anticoagulante. Ante dolores tipo inflamatorio es importante la realización de analítica en la que evidenciamos aumento de reactantes de fase aguda, aunque puedan ser normales en un 10% de las pacientes. En mujeres mayores de 50 años debemos descartar esta entidad, asociada un 20% con arteritis de células gigantes.

Bibliografía

1. Ramos MA, Sisó A. Documento de consenso sobre enfermedades autoinmunes sistémicas SEMI-SEMFYC. [Internet]. 2014 [citado 26 de mayo de 2018]. Disponible en: <https://www.fesemi.org/publicaciones/semi/consensos/documento-de-consenso-sobre-enfermedades->

autoinmunes-sistemicas-semi-semfyc-guia-de

2. López MJ, Alonso B, Salinge JM. Polimialgia reumática y artritis reumatoide. FMC-Formación Médica Continuada en Atención Primaria. 2005;12(5):303-7.

Palabras clave: Polimialgia reumática. Arteritis de células gigantes. Polialgias.