

## 347/2795 - DOLOR OSTEOARTICULAR GENERALIZADO REFRACTARIO A TRATAMIENTO: A PROPÓSITO DE UN CASO

G. Domínguez Alonso<sup>a</sup>, P. Gálvez Villar<sup>b</sup> y M. Moreno Morales<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia. SCCU. Hospital de Jerez de la Frontera. Cádiz. <sup>b</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Las Delicias. Jerez de la Frontera. Cádiz. <sup>c</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Granja Dr. Manuel Blanco. Cádiz.

### Resumen

**Descripción del caso:** Paciente de 65 años con AP de HBP en tratamiento con tamsulosina 400 ?g/24h que acude a urgencias de Hospital por dolor y rigidez cervical, de ambos hombros y caderas de 1 mes de evolución acompañado de decaimiento. Predominio matutino. Ha acudido a su MAP en dos ocasiones y a urgencias en una ocasión en el último mes por el mismo motivo. Ha realizado tratamiento con AINES con escasa mejoría.

**Exploración y pruebas complementarias:** Buen estado general. Exploración neurológica sin alteraciones. Dolor con la movilización cervical, cierta rigidez cervical y limitación para abducción de ambos hombros por encima de 90 grados. Dolor en región lumbar y ambas caderas a la movilización y limitación funcional para la sedestación e incorporación. Temperatura 37,2 °C. TA 155/92. FC 88. Sat O2 99%. Estudio radiológico sin signos de patología ósea aguda y con signos degenerativos leves a nivel axial. Se solicita hemograma con velocidad de sedimentación y bioquímica básica con PCR. Parámetros analíticos sin alteraciones salvo PCR 95 mg/L y VSG 82 mm/H.

**Orientación diagnóstica:** Polimialgia reumática.

**Diagnóstico diferencial:** Osteoartrosis degenerativa. Proceso infeccioso. Otras patologías reumáticas

**Comentario final:** Ante sospecha de polimialgia reumática se inicia tratamiento con glucocorticoides orales al alta y se deriva a consultas externas de reumatología con analítica de control en 1 mes. En la cita con reumatología mejoría clínica importante persistiendo leve rigidez matutina y normalización casi completa de reactantes de fase aguda. Ajustan tratamiento y citan en 3 meses para revisión y control por su médico de atención primaria. Como médicos de atención primaria tenemos que realizar una correcta exploración y anamnesis a nuestros pacientes y realizar un diagnóstico diferencial correcto para poder pautar un tratamiento dirigido, evitando el uso excesivo de analgésicos y tratamientos empíricos. En nuestra práctica clínica habitual en ocasiones encontramos limitaciones para ello debido a la sobrecarga asistencial que padecemos.

### Bibliografía

1. Salvarini C, Cantini F, Hunder GG. Polymyalgia rheumatica and giant cell arteritis. New Engl J Med. 2002;347:261-71.

2. Estrada Castrillón M, Gómez CI, Llamas Otero R, et al. Polimialgia reumática: presentación de caso. Rev Colomb Radiol. 2016;27(2):4460-3.

**Palabras clave:** Polimialgia reumática. Terapia glucocorticoide.