

347/2043 - POLIMIALGIA REUMÁTICA. ¿Y EL PLANTEAMIENTO EN ATENCIÓN PRIMARIA PARA CUÁNDO?

P. Barboza Trujillo^a, S. Castro Delgado^a, L. Cervera Yrazusta^a y S. González Amaya^b

^aMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Algeciras Norte. Cádiz. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Algeciras Norte. Cádiz.

Resumen

Descripción del caso: Varón 72 años: No RAMC. AP: HTA, HBP, HVI, Dislipemia, en tratamiento con losartán, silodosina y simvastatina consulta por cuadro de malestar general, astenia, dolor en articulaciones interfalángicas y región del hombro de un mes de evolución, se emplean analgésicos de rescate. A la semana acude nuevamente por no presentar mejoría, refiere dolor y rigidez en cintura escapular con irradiación a miembros de predominio nocturno que afecta a su descanso con rigidez en horas matinales que mejoran levemente a medida que el paciente desarrolla su actividad física diaria. Se plantea retirada de estatinas por posible relación con clínica y solicitud de pruebas reumáticas y CPK.

Exploración y pruebas complementarias: Dificultad y dolor para la extensión y abducción de ambas extremidades superiores. Limitación funcional. Sin signos inflamatorios articulares. La analítica rutinaria, muestra aumento de los reactantes de fase aguda: VSG 36, PCR 7,01, CPK normal, con transaminasas, fosfatasa alcalina y función renal normal. Rx tórax normal. Rx columna cervical: pinzamiento C5-C6. Signos degenerativos artrosis.

Orientación diagnóstica: Polimialgia reumática.

Diagnóstico diferencial: Miopatías por estatinas, patología del hombro (capsulitis, osteoartritis), fibromialgia, espondilosis cervical, polimiositis, endocarditis bacteriana, enfermedades infecciosas (viriasis).

Comentario final: La polimialgia reumática es una patología que puede ser diagnosticada de presunción desde Atención Primaria, atendiendo fundamentalmente a la clínica y a las pruebas de laboratorio básicas en nuestro medio y de exclusión tras descartar otras enfermedades, ya que no existen pruebas diagnósticas específica para confirmarlo. Cuando necesitamos apoyarnos en un segundo nivel, sería recomendable que se realizara con una buena orientación diagnóstica, para disminuir el tiempo y exploraciones innecesarias. Ante la sospecha clínica, se comenzó el tratamiento con prednisona 30 mg, presentando mejoría, dato que en la práctica se utiliza como un criterio diagnóstico confirmatorio. El seguimiento, tanto clínico, como analítico se realizó entre Reumatología y AP.

Bibliografía

1. González-Gay MA, Matteson EL, Castañeda Sa. Polymyalgia rheumatica. Lancet 2017;390:1700-12.
2. Dejaco C, Singh YP, Perel P, et al.; European League Against Rheumatism; American College of Rheumatology. 2015 recommendations for the management of polymyalgia rheumatica.

Palabras clave: Polimialgia. Estatinas. Reumatismo.