



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/2769 - ARTERITIS DE LA TEMPORAL

A. Peláez Tercedor^a y E. Carrey Doblas^b

^aMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Las Delicias. Jerez de la Frontera. Cádiz.^b Médico Residente de 2^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Las Delicias. Jerez de la Frontera. Cádiz.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 79 años que acude por cefalea temporal desde hace dos días y claudicación mandibular, no fiebre, no vómitos, no otra concomitancia. Antecedentes personales de diabetes tipo II, hipertensión arterial, polimialgia reumática y obesidad.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general, consciente, orientado, colaborador, eupneico en reposo, normocoloración de piel y mucosas. Auscultación cardiopulmonar: ruidos rítmicos sin soplos y murmullo vesicular conservado sin ruidos patológicos. Exploración neurológica: sin hallazgos patológicos. Región temporal con arteria temporal endurecida, infiltrada sin latido y dolorosa a la palpación. Ante la sospecha de arteritis de la temporal se inicia tratamiento con corticoides para evitar la ceguera, complicación más frecuente, y se deriva a urgencias del hospital de referencia donde le realizan analítica con PCR, VSG y alfa2-globulinas a parte del hemograma, bioquímica y coagulación. La PCR, VSG y alfa2-globulinas elevadas, así como una anemia normocrómica.

Orientación diagnóstica: Arteritis de la arteria temporal.

Diagnóstico diferencial: Cefalea, migraña, accidente cerebro vascular, tumor.

Comentario final: Las cefaleas son una de las patologías más frecuentes en atención primaria, por ello debemos manejarlas bien y saber diferenciar entre una cefalea aguda y crónica, localizada o generalizada, número de episodios y tiempo de duración, localización, así como descartar los criterios de gravedad (inicio súbito, síntomas neurológicos, crisis convulsivas, fiebre o signos meníngeos...). La arteritis de la temporal debe sospecharse en un paciente anciano con dolor en la región temporal súbito o crónico con claudicación mandibular, pérdida de peso, polimialgia reumática y disminución de la agudeza visual.

Bibliografía

1. Díaz Insa S, Sociedad Española de Neurología Grupo de Estudio de Cefaleas. Guía oficial para el diagnóstico y tratamiento de las cefaleas 2011. Madrid: Sociedad Española de Neurología; 2011
2. Moreno Gallego I, Montaño Alonso A. Patología articular inflamatoria del anciano en atención primaria. Medifam. 2002;12:266-71.
3. Hunder GG, Stone JH, Trobe J. Diagnosis of giant cell (temporal) arteritis. UpToDate, 2009.
4. Hunder GG, Bloch DA, Michel BA, et al. The American College of Rheumatology 1990 criteria for classification of giant cell arteritis. Arthritis Rheum. 1990;33:1122-8.

Palabras clave: Arteritis temporal. Cefalea. Pérdida de visión.