

347/3300 - DIAGNÓSTICO DE UNA ARTERITIS DE LA TEMPORAL

D. Aguilar Pérez^a, L. González Ferreira^b, C. Alonso Benito^c y J. Varona Castrillo^d

^aMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Agustín. Burgos. ^bMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Gamonal Antigua. Burgos. ^cMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Comuneros. Burgos. ^dMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Los Cubos. Burgos.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 79 años, valorada en Atención Primaria por odinofagia y leve dificultad para masticar. Se pauta tratamiento con ibuprofeno. 3 semanas después, consulta de nuevo por persistir la clínica e inicio de cefalea hemicraneal izquierda de tipo pulsátil que no mejora con AINEs. Ante la sospecha diagnóstica de una arteritis de la temporal se le solicita una analítica con VSG y se inicia tratamiento con glucocorticoides de forma empírica.

Exploración y pruebas complementarias: Atención Primaria: Dolor al palpar la articulación temporomandibular. Disminución del pulso de la temporal izquierda. Analítica: PCR: 100 mg/L y VSG de 83. Se hace una interconsulta con Medicina Interna. Hospital: Biopsia: infiltrado linfocitario en la pared de la arteria, de predominio perivascular, permeando de manera focal algunos de ellos la pared vascular junto con presencia de células multinucleadas.

Orientación diagnóstica: Arteritis de la temporal.

Diagnóstico diferencial: Las entidades que sospechamos por la clínica referida junto a la arteritis de la temporal fueron migrañas y artritis de la temporomandibular.

Comentario final: La arteritis de células gigantes es una vasculitis sistémica granulomatosa que afecta a vasos de mediano y gran calibre, sobre todo a la carótida y sus ramas. Su incidencia aumenta con la edad a partir de los 50 años, siendo más frecuente en las mujeres (2,5/1). Teniendo una prevalencia de 10 casos por cada 100.000 habitantes. Siendo una de las arteritis más comunes, su baja prevalencia y la ausencia de manifestaciones clínicas patognomónicas nos dificultan que sea diagnosticada. La utilización de la VSG como marcador nos permite orientar su diagnóstico debido a la su alta. Todo ello propicia que el diagnóstico de la arteritis de la temporal frecuentemente se demore o se infradiagnóstique. A la paciente se le pautó 50 mg de glucocorticoides, con una reducción progresiva de la dosis junto con carbonato cálcico y colecalciferol (vitamina D3). Con el tratamiento pautado la paciente presentó una clara mejoría clínica y una normalización del valor de la VSG.

Bibliografía

1. Romay Lema E, Ventura Valcárcel P, Íñiguez Vázquez I, et al. Arteritis de células gigantes. Fisterra, 2017.

Palabras clave: Arteritis de células gigantes. Diagnóstico. Terapia combinada.