



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/3585 - UN GIGANTE OPRESOR

M. Piro^a, N. Fernández Valverde^b, Á. Lafont Alcalde^c y L. Alvarado Machón^d

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud José Aguado I. León. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud José Aguado II. León. ^cMédico de Familia. Centro de Salud José Aguado 2. León. ^dMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Condesa. León.

Resumen

Descripción del caso: Mujer, 76 años, independiente para ABVD sin hábitos tóxicos ni alergias, con AP de hipertensión arterial, prótesis de rodilla derecha y en tratamiento con ameride 5 mg y lorazepam, acude por cefalea holocraneal de un mes de duración que impide dormir, dolor mandibular y de encías que provocó cambio en su dieta y pérdida de peso (4 Kg). Añade astenia, artralgias múltiples y un episodio aislado de visión borrosa por el ojo derecho de corta duración. Se realiza una exploración física y con la sospecha de arteritis de la temporal se deriva a Urgencias para valoración, donde se realiza analítica, Rx tórax e interconsulta a Neurología.

Exploración y pruebas complementarias: Consciente, orientada, colaboradora, eupneica en reposo, afebril, normohidratada, palidez cutánea, normoperfundida. TA: 155/85 mmHg, FC: 80 lpm, SatO2: 97%, glucemia capilar: 95 mg/dl. Cabeza y cuello: no IY, no adenopatías, no alteraciones tróficas, arterias temporales normales, claudicación mandibular. AC-P, abdomen, EEII: sin hallazgos patológicos. Expl. neurológica: normal excepto ausencia de reflejos aquileos. ECG: RS: 80 lpm, Eje 60°, PR: 0,18, sin alteraciones agudas en la repolarización. Rx tórax: destacar espondiloartrosis dorsal. Analítica: destacar leucocitosis con neutrofilia y elevación de VSG (55) y PCR 35,6), resto normal. Fondo de ojo: cataratas en evolución, resto normal. Biopsia arteria temporal: arteria con luz semiocluida, asociada a intensa inflamación de células linfohistocitarias con componente de célula gigante multinucleada a nivel periadventicial y que atraviesa la capa media. Inflamación en vasa vasorum periférica.

Orientación diagnóstica: Arteritis de la temporal.

Diagnóstico diferencial: Neuropatía óptica isquémica arterítica y no arterítica.

Comentario final: Se quiere remarcar la importancia de la sospecha clínica y la actuación rápida, debido al gran riesgo oftalmológico que sufren los pacientes, añadiendo los efectos secundarios a los que se enfrentan los pacientes durante el tratamiento corticoideo. Hoy en día la paciente sigue en seguimiento por Atención Primaria y Neurología presentando pronóstico favorable con prednisona 80 mg/24h.

Bibliografía

1. Jiménez Murillo L, Montero Pérez FJ. Medicina de Urgencias y Emergencias: Guía Diagnóstica y Protocolos de Actuación, 5^a ed. Barcelona: Elsevier; 2014.

2. Suárez Pita D, Vargas Romero JC, Salas Jarque J, et al. Manual de Diagnóstico y Terapéutica Médica, 8^a ed. Madrid: MSD; 2016; p. 1429-42.

Palabras clave: Arteritis. Claudicación mandibular. Cefalea.