



Medicina de Familia. SEMERGEN

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



347/3623 - BENDITOS CORTICOIDES. A PROPÓSITO DE UN CASO

M. Jara Abril, R. Hurtado Soriano, J. Andrés Vera e I. Criado Rubio

Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Olivillo. Cádiz.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 56 años, que como único antecedente de interés presenta HTA en tratamiento con losartán. Acude a la consulta de AP en varias ocasiones refiriendo molestias a nivel cervical inespecíficas que ceden con analgesia habitual. Asocia de manera progresiva rigidez y dolor a nivel de la cintura escapular y pélvica que se acompaña en las últimas semanas de debilidad. Al inicio la clínica tenía predominio matutino, hasta hacerse continua actualmente, dificultando el sueño y limitando su actividad diaria. Ha sido valorada por diferentes especialistas y tratada con AINES y analgésicos habituales sin mejoría evidente.

Exploración y pruebas complementarias: A la exploración física presenta dificultad y dolor para la movilización de la cintura escapular y pélvica. Sin otros hallazgos relevantes. Se realizó analítica sanguínea donde destaca elevación de VSG y PCR. El resto de pruebas realizadas fueron anodinas. Tras estos hallazgos y la exclusión de demás patologías compatibles se decide instaurar tratamiento con corticoides vía oral (20 mg/día). Acude una semana más tarde para revisión del tratamiento y la sintomatología refiriendo mejoría evidente.

Orientación diagnóstica: Polimialgia reumática.

Diagnóstico diferencial: Artritis Reumatoide. Arteritis de células gigantes. LES. Síndrome paraneoplásico. Fibromialgia.

Comentario final: La polimialgia reumática pese a no ser una enfermedad muy prevalente debe barajarse dentro de los principales diagnósticos diferenciales a tener en cuenta. Teniendo en cuenta además que se trata de una patología muy invalidante con buena respuesta al tratamiento con corticoides que permiten al paciente reanudar su actividad diaria, mejorando la capacidad funcional de los mismos. Por otro lado, estos pacientes suelen ser valorados por diversos especialistas y realizar infinidad de tratamiento analgésico hasta conseguir un diagnóstico y tratamiento adecuados.

Bibliografía

1. Sánchez Ruiz-Granados E, del Castillo Madrigal M, Romero Jiménez MJ. Pleural and pericardial effusion in a patient with polymyalgia rheumatica: a case presentation. *Reumatol Clin.* 2013;9(6):376-8.
2. Sentič M, Cerovec M, Anič B. Polymyalgia rheumatica. *Reumatizam.* 2008;55(2):57-9.

3. Nesher G. Polymyalgia rheumatica--diagnosis and classification. J Autoimmun. 2014;48-49:76-8.

Palabras clave: Polimialgia reumática. Corticoides.