

424/1968 - MIALGIA CON SORPRESA

S. Roig Berzosa¹ y M. Haro Vallecillos²

¹Médico de Familia. ICS-CAP Riu Nord- Riu Sud Santa Coloma de Gramenet. Barcelona.²Médico de Familia. CAP Can Serra. Barcelona.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 79 años, exfumador (dosis acumulada 54 paquetes/año), antecedentes de hipertensión, diabetes mellitus e insuficiencia renal crónica. Consulta por debilidad y mialgias en brazos y muslos de 2 meses de evolución, algias en maseteros, pérdida de 2 kg reciente y artralgias sin rigidez.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración física: PA 130/76 mmHg, FC 78 lpm, peso 76 kg, T 36,1 °C. Buen estado general, normohidratado y normocoloreado. Aparato locomotor: saludo polimialgico, nodos de Heberdeen y Bouchard en manos, algias a la movilización de caderas. Cardiovascular: tonos rítmicos, pulsos conservados. Respiratorio: murmullo audible, crepitantes basales izquierdas. Analítica sanguínea: Hb 11,9 g/dl (anemia normocítica-normocrómica), PCR 32,8 mg/L, VSG 102 mm/h, creatinina 2,17 mg/L, glucosa 177 mg/dl, urea 115 mg/dl, fibrinógeno 546 mg/dl, FA 123 U/L, GGT 117 U/L, alfa2 globulina 13,2 g/L (5,2-10,7). No fueron significativas analíticamente: anticuerpos antinucleares; factor reumatoide, creatinfosfoquinasa, ionograma y calcemia. Radiografía torácica: masa pulmonar de 41 mm en lóbulo superior izquierdo. Anatomía patológica: carcinoma escamoso pulmonar.

Orientación diagnóstica: Polimialgia reumática paraneoplásica secundaria a carcinoma escamoso pulmonar.

Diagnóstico diferencial: Polimialgia reumática, artritis reumatoide, tuberculosis, brucelosis, endocarditis, neoplasias sólidas o hematológicas, miositis, artrosis, conectivopatías.

Comentario final: La polimialgia reumática es más frecuente en mujeres mayores de 50 años, su etiología mayormente idiopática puede tener un significado paraneoplásico (albergando tumores pulmonares, tiroideos, urológicos y hematológicos, entre otros). Su incidencia en nuestro medio se estima entre 13,5-18,7/100.000 personas/año y hasta un 20% pueden presentar conjuntamente arteritis de células gigantes. Una vez clasificado el paciente como polimialgia reumática (criterios Eular-2012) se instauró tratamiento con prednisona 10 mg/día con buena evolución. Tras el hallazgo de neoplasia primaria de pulmón, el sujeto fue sometido a lobectomía superior izquierda y linfadenectomía, retirando la corticoterapia y permaneciendo asintomático. Pasados 12 meses recidió en forma de metástasis hepáticas.

Bibliografía

1. Guía clínica de polimialgia reumática [Internet]. Fisterra.com. 2019 [Citado 28 Julio 2019]. Disponible en: <https://www.fisterra.com/guias-clinicas/polimialgia-reumatica/>
2. Polimialgia reumática como forma de presentación de un carcinoma epidermoide pulmonar [Internet]. Archbronconeumol.org.2019 [Citado 28 Julio 2019]. Disponible en:

<https://www.archbronconeumol.org/es-pdf-S030028961530805X>

Palabras clave: Polimialgia. Paraneoplasia. Carcinoma escamoso.