

424/1640 - ¡HOY NO ME PUEDO LEVANTAR!

L. Ávila Álvarez¹, E. Alaminos Tenorio¹, J. Dorado Fajardo¹ y G. Mestre Reoyo²

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Esperanza Macarena. Sevilla. ²Médico de Familia. Centro de Salud Esperanza Macarena. Sevilla.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 83 años, con antecedentes personales de insuficiencia renal crónica grado 3, que acude a consulta porque presenta desde hace 3 semanas dolor nocturno en ambos hombros, brazos y muslos. Se acompaña de rigidez muscular de predominio matutino de varias horas, sensación de cansancio y dificultad para levantarse de la cama, mejorando a lo largo del día. Ausencia de cefalea, claudicación mandibular y dolor en articulaciones periféricas. Ha realizado tratamiento con AINES sin presentar mejoría. Solicitamos analítica. Se inicia tratamiento con prednisona 30 mg/día refiriendo remisión completa sintomatológica 4 días después.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general, normocoloreado y bien perfundido. Cabeza y cuello normal. No engrosamiento arterias temporales. ACP: rítmico y regular a 75 lpm. Sin soplos audibles. Murmullo vesicular conservado. Abdomen blando y depresible, sin masas ni megalias. No signos de tumefacción, deformidad, atrofia, aumento de temperatura ni lesiones cutáneas en MSS y MII. Dificultada elevación activa bilateral y dolor a la palpación de deltoides y bíceps humeral de MSS. Analítica: Hb 11,9. VCM 92 ?mm³, HCM 34 pg, CHCM 35%. Leucocitosis 12.700. Plaquetas normales. Creatinina 1,26 mg/dl. FG 52 ml/min. VSG 48 mm/h. Complemento, PCR, CPK y factor reumatoide normales. Autoinmunidad: ANA y ACPA negativos. Ante la sospecha de polimialgia reumática se deriva a Reumatología para confirmación.

Orientación diagnóstica: Polimialgia reumática (omalgia bilateral, rigidez matutina > 45 minutos, VSG > 40 mm/h, edad > 50 años).

Diagnóstico diferencial: Polimiositis, dermatomiositis, artritis reumatoide, tendinopatía manguito de los rotadores, fibromialgia, lupus eritematoso, vasculitis, artrosis, procesos infecciosos, neoplasias.

Comentario final: El diagnóstico precoz de polimialgia reumática en la consulta de Atención Primaria es fundamental ya que permite al paciente beneficiarse de un inicio rápido del tratamiento corticoideo mejorando su sintomatología en un breve periodo de tiempo. Los criterios diagnósticos se basan en la clínica, pruebas analíticas y respuesta al tratamiento. Es preciso descartar una arteritis de la temporal ya que suele presentarse una asociación concomitante frecuente. El seguimiento clínico, analítico y reajuste del tratamiento corticoideo permite prevenir futuras recaídas.

Bibliografía

1. Castañeda S, García N, Prieto D, et al. Treatment of polymialgia rheumatic. *Biochem Pharmacol*. 2019;165:221-9.

Palabras clave: Polimialgia reumática. Corticoides.