

## 424/1726 - POLIMIALGIA REUMÁTICA. PIENSE EN ELLA

M. Espinar Grueso<sup>1</sup>, F. Alonso Herrera<sup>1</sup>, O. Rodríguez Ferrer<sup>2</sup> e I. Marco Moreno<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cuenca IV. <sup>2</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cuenca II. <sup>3</sup>Médico de Familia. Hospital Clínico-Malvarrosa. Valencia.

### Resumen

**Descripción del caso:** Paciente de 66 años, diabético no insulinodependiente acude a nuestra consulta por dolor y debilidad de ambas cinturas, más a nivel escapular, que le impide la elevación de los brazos. Ha sido visto en tres ocasiones en el Servicio de Urgencias de la ciudad donde veranea, siendo catalogado el cuadro de dolor mecánico, abordado con analgesia de primer y segundo escalón sin franca mejoría. Refiere dos meses de evolución, incremento al meterse en la cama y notoria rigidez matutina. No refiere cefalea, alteraciones visuales ni claudicación mandibular. No fiebre.

**Exploración y pruebas complementarias:** Buen estado general. Consciente, orientado. Normocoloreado, normohidratado, normoperfundido. Pulsos temporales presentes, simétricos. A la inspección osteomuscular no aparentes hallazgos, no atrofia de la musculatura. Dolor difuso a la palpación de ambos hombros. Abducción activa 80°, pasiva completa. Fuerza 5/5. Reflejos bicipital, tricipital y estilaradial conservados y simétricos.

**Orientación diagnóstica:** Considerando los datos clínicos y la nula respuesta a analgesia se contempla como primera posibilidad diagnóstica la polimialgia reumática. En cuanto a escalas diagnósticas cumple 5/7 de los Criterios de Bird. No refiere datos que orienten a arteritis de la temporal. Se extrae analítica completa y se evalúa; controlando glucemias, respuesta terapéutica a dosis bajas de corticoides; pues una rápida mejoría apoyaría nuestra sospecha. Control evolutivo en una semana, mostrando notable mejoría y resolución completa del cuadro a las dos semanas de iniciar el tratamiento. Para finalizar, sería ideal citar al paciente periódicamente para vigilar la posible aparición de datos sugestivos de arteritis de la temporal.

**Diagnóstico diferencial:** Arteritis de la temporal. Artritis reumatoide. Patología musculoesquelética. Mialgias farmacoinducidas. Fibromialgia.

**Comentario final:** La polimialgia reumática puede presentarse de manera aislada y es tres veces más frecuente que la arteritis de la temporal. El diagnóstico es sencillo si se tiene presente y la mejoría clínica con el tratamiento adecuado es rápida y muy llamativa. Es importante considerarla ya que su correcto abordaje resulta muy rentable tanto para profesional como para paciente, con el valor añadido que supone la posibilidad de manejo en Atención Primaria.

### Bibliografía

1. Docken MD. Clinical manifestations and diagnosis of polymyalgia rheumatica. Post TW, ed. UpToDate. Disponible en: <https://www.uptodate.com> (Acceso Julio 20, 2019).

**Palabras clave:** Polimialgia reumática.