



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

## 482/264 - DOLOR DORSAL EN ARTERITIS DE TAKAYASU

A. Marcelo Martínez<sup>1</sup>, A. López León<sup>2</sup> y G. García González<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Puerto Santa María Norte Pinillo Chico. El Puerto de Santa María. Cádiz. <sup>2</sup>Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Puerto Santa María Norte Pinillo Chico. El Puerto de Santa María. Cádiz.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer 60 años, extrabajadora de limpieza, exfumadora 20 paquetes/año, EPOC agudizadora, síndrome depresivo, dolor crónico por poliartrosis, fibromialgia, meniscopatía bilateral. En mayo/2018 consulta por febrícula de 37,5 °C malestar general, astenia, anorexia, artromialgias. Refería dolor torácico que irradiaba a ambos brazos cuando los eleva. Mediante angioTAC se diagnostica de Arteritis de Takayasu empezando con metoject y prednisona 1 mg/kg/día hasta remisión de síntomas y después prednisona a dosis decrecientes teniendo ahora 10 mg/día. La paciente presenta dolor crónico tipo musculoesquelético desde 2009 debido a su trabajo anterior, con hernias discales tanto en columna cervical y lumbar. Presenta dolor a nivel dorsal y lumbar de características mecánicas de intensidad moderado-alto que se trató como dolor de tipo mecánico/nociceptivo con gabapentina y amitriptilina. Debido a que el dolor no se controlaba, se agrega mórficos aumentando la dosis hasta mejoría de dolor. Se deriva al servicio de traumatología.

**Exploración y pruebas complementarias:** Dolor intenso a nivel dorsal sobre D7-8 y L4-5, Lasègue negativo, no dolor metameral irradiado, no irradiación a MMII. Rx de columna, disminución altura de cuerpos vertebrales D7, D12 y L4, disminución de densidad ósea. TAC columna: fractura de plataformas vertebrales D7, D12 y L4.

**Orientación diagnóstica:** Fracturas osteoporóticas secundaria a corticoterapia.

**Diagnóstico diferencial:** Metástasis neoplásicas, mieloma múltiple, osteoporosis secundaria a hiperparatiroidismo, síndromes de malabsorción intestinal.

**Comentario final:** La paciente es sometida a tres vertebraloplastias de D5, D8 y D11. Presenta, síndrome de Cushing secundario a corticoterapia. La osteoporosis inducida por corticoides es la causa más frecuente asociada a fármacos. Las fracturas pueden ocurrir hasta el 30-50% de pacientes que reciben GC crónica. Son más frecuentes en mujeres postmenopáusicas y en hombres, sobre todo en hueso esponjoso (vertebras y cuello femoral).

### Bibliografía

1. Cushing H. Los adenomas basofílicos del cuerpo pituitario y sus manifestaciones clínicas (basofilismo hipofisario). Bull Johns Hopkins Hosp. 1932;1:137-92.

2. Khosla S, Lufkin EG, Hodgson SF, Fitzpatrick LA, Melton LJ, 3rd. Epidemiología y características clínicas de la osteoporosis en individuos jóvenes. *Hueso*. 1994;15:551-5.

**Palabras clave:** Arteritis de Takayasu. Polimialgias. Fracturas vertebrales.