



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

482/1442 - SÍNDROME CONSTITUCIONAL DURANTE LA PANDEMIA: A PROPÓSITO DE UN CASO

G. López Torres¹, M. Pozo Rosales², G. Escobar Castro³ y E. Mota Romero⁴

¹Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Doctores Dr. Salvador Caballero García. Granada.²Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Doctores Dr. Salvador Caballero García. Granada.³Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Doctores Dr. Salvador Caballero García. Granada.⁴Enfermero. Centro de Salud Doctores Dr. Salvador Caballero García. Granada.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 78 años nuevo en nuestro cupo. Antecedentes personales: hiperplasia benigna de próstata, hernia discal L5-S1. No antecedentes de hábitos tóxicos. En el mes de mayo nos consulta por lumbalgia que catalogamos como mecánica, realizamos aviso a domicilio y pautamos tratamiento analgésico. Tres semanas después nuevamente nos realizan aviso a domicilio por empeoramiento sintomático e importante pérdida ponderal.

Exploración y pruebas complementarias: Regular estado general, ánimo decaído, eupneico en reposo. Abdomen: normal. Extremidades Inferiores: signos de insuficiencia venosa crónica. Debilidad proximal en cintura escapular y pélvica. Pérdida ponderal 12 kilos en las últimas 8 semanas respecto a peso habitual (64 kg). Eco de abdomen: próstata de 42 cc. Resto normal. Analítica: sangre oculta en heces: negativa. Destacan cifras de velocidad de sedimentación globular: 80, proteína C reactiva: 73. Hemograma, bioquímica, y perfil tiroideo normales. Radiografía de tórax: normal. Ante la sospecha de polimialgia reumática pautamos tratamiento de prednisona 30 mg: 1/2 comprimido cada 24 horas, 15 días, bajamos dosis según evolución. Realizamos interconsulta a medicina interna, solicitan PEC-TAC: aumento de actividad metabólica bilateral y simétrico en articulaciones de hombros, caderas y esternoclaviculares, sin signos de actividad inflamatoria sobre grandes vasos actualmente.

Orientación diagnóstica: Síndrome constitucional. Polimialgia reumática.

Diagnóstico diferencial: Neoplasia oculta; arteritis de células gigantes; polimialgia reumática.

Comentario final: No toda pérdida ponderal brusca encaja con proceso neoplásico oculto. Importancia de una buena exploración física y anamnesis. Destacamos abordaje realizado sobre la familia ante el miedo a un proceso neoplásico oculto y distimia de nuestro paciente. Se desconoce la etiología de la polimialgia reumática, pero varias teorías apuntan a que tiene una base genética (algunos genes y variaciones genéticas pueden incrementar su susceptibilidad) y exposición ambiental. Existiendo varios factores de riesgo: edad, sexo y raza. Esta enfermedad se relaciona con la arteritis de células gigantes. El diagnóstico es fundamentalmente clínico, se han definido unos criterios de clasificación que lo facilitan. Ante la sospecha debe iniciarse el tratamiento de forma inmediata con glucocorticoides sin demorar el inicio a la confirmación diagnóstica.

Bibliografía

1. González-Gay MA, Pina T. Giant cell arteritis and polymyalgia rheumatica: an update. *Curr Rheumatol Rep.* 2015;17(2):6.
2. Buttigereit F, Dejaco C, Matteson EL, Dasgupta B. Polymyalgia Rheumatica and Giant Cell Arteritis: A Systematic Review. *JAMA.* 2016;315(22):2442-58.

Palabras clave: Polimialgia reumática. Pérdida ponderal. Síndrome constitucional.