



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

482/1626 - DOCTORA, ME DUELE TODO

M. López Porrero¹, E. Moya Villodre² y E. Carnicer Pastor¹

¹Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cartagena Este-Virgen de la Caridad. Cartagena. Murcia. ²Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cartagena Oeste. Cartagena. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 73 años, HTA en tratamiento con olmesartán/amlodipino y nebivolol, miocardiopática hipertrófica obstructiva, hiperplasia benigna de próstata y poliartritis seronegativa en contexto de hiperuricemia sintomática en tratamiento con alopurinol, que consulta en Atención Primaria por dolor continuo e inflamatorio desde hace 3 meses en región lumbosacra y glútea irradiado a región cervical, flancos e hipogastrio con escaso control a pesar del tratamiento con tapentadol 100 mg y paracetamol 1gr diarios. Refiere pérdida de 5 kg en los últimos 3 meses sin otra clínica.

Exploración y pruebas complementarias: Dolor a la palpación en flancos, ambas fosas ilíacas e hipogastrio, sin signos de irritación peritoneal. Resto de exploración normal. En analítica: leucocitos $25,04 \times 10^3/\text{ul}$, PCR 12,63 mg/dl, factor reumatoide 10,9 U/ml, VSG 35 mm/h. Radiografía de tórax sin alteraciones significativas. Radiografía de columna dorsal y lumbosacra: escoliosis y cuerpos vertebrales con signos degenerativos. Se decide pautar colchicina y aumentar analgesia. A la semana consulta de nuevo por persistencia del dolor sin respuesta al tratamiento. Ampliamos estudio con ecografía abdominal: quiste hepático simple de 2,7 cm en LHD. Hipertrofia de próstata. Resto del estudio sin alteraciones. Gammagrafía ósea: patrón inflamatorio-degenerativo, sin signos de proceso infiltrante. Se inicia tratamiento con corticoides con mejoría espectacular en las primeras 24 horas.

Orientación diagnóstica: Dolor osteoarticular generalizado. Probable polimialgia reumática.

Diagnóstico diferencial: Metástasis, neoplasia, crisis gotosa aguda.

Comentario final: En nuestro caso, la sospecha inicial fue un episodio de artritis aguda dados los antecedentes del paciente. Ante la persistencia de síntomas a pesar del tratamiento analgésico, nos planteamos iniciar corticoterapia. La espectacular respuesta del paciente con el tratamiento, los hallazgos analíticos junto con la clínica nos hicieron plantear el diagnóstico de polimialgia reumática. Destacar la importancia de la escucha activa que debemos prestar a un paciente, ya que, en ocasiones, se atribuyen los síntomas a las patologías previas del paciente sin valorar otros diagnósticos.

Bibliografía

1. Ceccato F, Uña C, Regidor M, et al. Enfermedades que simulan polimialgia reumática. *Reumatol Clin*. 2011;7(3):156-60.
2. EULAR Members of the Development Group. Classification Criteria for Polymyalgia Rheumatica. Austria. 2012. [Internet]. [Consultado 28 Sep 2020]. Disponible en:

<https://www.eular.org/myUploadData/files/PMR%20Class%20Criteria-slides%20for%20web-March%201%202012-ASM.pdf>

Palabras clave: Dolor osteoarticular. Polimialgia reumática. Corticosteroides.