



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

482/1531 - DOCTORA, UN TRATAMIENTO PARA MI DOLOR DE CABEZA

J. Muñoz Galiano¹, S. Martínez García², J. Márquez Moreno³ y C. García Serrano⁴

¹Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Belén. Jaén. ²Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Consultorio Local Torres. Torres. Jaén. ³Especialista en Cardiología. Hospital Universitario de Jaén. Jaén. ⁴Residente de 3º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Úbeda. Úbeda. Jaén.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 82 años en tratamiento con estatinas que consulta por astenia, cefalea y dolor en miembros superiores de 5 días de evolución. Se inicia tratamiento analgésico y se indica control evolutivo estrecho (dados posibles síntomas de alarma con sospecha de origen orgánico). Al control clínico en 24 horas se añade pérdida visión en ojo izquierdo, y en anamnesis dirigida confiesa exacerbación de cefalea al peinarse además de rigidez matutina de brazos. Ante la sospecha clínica, necesidad de completar estudio y probable tratamiento urgente se deriva a Urgencias Hospitalarias.

Exploración y pruebas complementarias: Hipersensibilidad de cuero cabelludo, arterias temporales induradas. Debilidad de cintura escapular y pelviana. Exploración oftálmica: Ojo izquierdo: Reflejo fotomotor abolido, papila edematosas. Ojo derecho: reflejo lento pero conservado, resto normal. Analítica: anemia microcítica, velocidad de sedimentación 65 mm/h, proteína C reactiva 103 mg/L, factor reumatoide negativo. Doppler de arterias temporales: arteria temporal izquierda estenótica. Angiotomografía computarizada (angio-TC) craneal: arteria vertebral derecha de calibre irregular. Doppler de troncos supraaórticos: sin alteraciones.

Orientación diagnóstica: Arteritis de células gigantes. Polimialgia reumática.

Diagnóstico diferencial: Artritis reumatoide. Enfermedad de músculo esquelético multifocal: tendinitis del manguito de los rotadores... Osteopatía: mieloma múltiple, osteolamacia, hiperparatiroidismo. Mialgias inducidas por estatinas. Fibromialgia. Hipotiroidismo. Arteritis de Takayasu. Neuritis óptica anterior no arterítica. Accidente cerebro vascular (ACV).

Comentario final: La cefalea y artralgias son motivo frecuente de consulta en Atención Primaria en el marco de la patología común, no siempre adecuadamente filiada. Es fundamental la posibilidad de reevaluación del paciente y seguimiento estrecho. La arteritis de la temporal es la vasculitis más frecuente en mayores de 50 años, y en el 50% de los casos asocia polimialgia reumática. Se trata de una urgencia médica por la necesidad de limitar las complicaciones oftálmicas. La sospecha diagnóstica y precocidad de tratamiento específico es fundamental, así como el seguimiento posterior de las complicaciones asociadas al tratamiento corticoideo prolongado.

Bibliografía

1. Docken WP, Rosenbaum JT. Manifestaciones clínicas de la arteritis de células gigantes [Monografía en Internet]. UpToDate; 2019 [acceso 24 de septiembre de 2020]. Disponible en:

<http://www.uptodate.com>.

2. Martínez-Taboada VM. Vasculitis de vaso grande. Arteritis de células gigantes. En: Larrinoa IRFF, ed. Manual SER de diagnóstico y tratamiento de las enfermedades reumáticas autoinmunes sistémicas. Barcelona: Elsevier; 2014. p. 239-44.

Palabras clave: Arteritis de la temporal. Polimialgia reumática. Neuritis óptica isquémica.