



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

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

J. Muñoz Galiano<sup>1</sup>, S. Martínez García<sup>2</sup>, J. Márquez Moreno<sup>3</sup> y C. García Serrano<sup>4</sup>

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