

377/31 - PAPEL DE LA ECOGRAFÍA EN EL DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE LA ARTRITIS REUMATOIDE VS POLIMIALGIA REUMÁTICA

C. López Ballesta¹, M. Pastor Hidalgo¹, M. Pérez del Val¹, J. Domínguez Carrasco², A. Romero Romero³, M. Martín Fernández¹, R. Gutiérrez Martín⁴, E. Avilés de Melchor⁵.

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Parada del Molino. Zamora. ²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Puerta Nueva. Zamora. ³Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Gran Capitán. Granada. ⁴Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Virgen de la Concha. Zamora. ⁵Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Santa Elena. Zamora.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 87 años alérgica a penicilina y grupo para, con antecedentes personales de hernia de hiato, dislipemia, hipertensión arterial, ansiedad y enfermedad renal crónica, en tratamiento con Candesartan-hidroclorotiazida, Rosuvastatina, Alprazolam y Mirtazapina. Acude a consulta en Diciembre por dolor bilateral en cintura escapular desde hace 3 meses e inflamación de ambas manos desde hace 3 días, no refiere cefalea, fiebre, claudicación mandibular ni pérdida de peso.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general, bien hidratada y perfundida. Auscultación cardiopulmonar: murmullo vesicular conservado sin ruidos añadidos. Rítmico sin soplos. Abdomen sin alteraciones. Tumefacción articulación esternoclavicular derecha, dolorosa a la palpación, limitación de la rotación interna de hombro derecho, flexo-extensión conservada, pronosupinación no dolorosa, ligero dolor a la movilización contrarresistencia de ambos hombros. Inflamación articulaciones radiocarpianas y metacarpofalangicas de ambas manos, mayor tumefacción y dolor en radiocarpiana izquierda. Fuerza y sensibilidad conservada. Resto de la exploración sin alteraciones. Analítica inicial (04/12/17): Hb: 12.3, VCM: 88, VSG: 60, PCR:13, FR:29, FA, GOT, GPT sin alteraciones, Se pauta tratamiento con corticoides a dosis descendentes. Reevaluación en 4 meses (26/04/18): Actualmente refiere dolor en articulaciones metacarpofalángicas (MCF) y radiocarpianas de ambas manos con rigidez matutina de 90 minutos de duración e inflamación dolorosa en articulación esternoclavicular derecha sin otra clínica acompañante. Analítica posterior. Hb: 12.3, VCM: 87.9, VSG: 51, PCR:4.4, FR:19, GOT, GPT, FA sin alteraciones. Rx manos: ligera disminución espacio articular en articulaciones MCF. Ecografía de manos y hombro: sinovitis y aumento de la señal power doppler en ambas muñecas y articulaciones metacarpianas derechas. En hombro derecho se observa signos de rotura completa del tendón supraespinal.

Juicio clínico: Artritis reumatoide de inicio senil.

Diagnóstico diferencial: Polimialgia reumática, enfermedades musculoesqueléticas, neoplasias, hipotiroidismo, espondiloartropatías.

Comentario final: La artritis reumatoide senil muchas veces cursa con sintomatología característica de polimialgia reumática lo que plantea el diagnóstico diferencial con esta entidad. Aunque la clínica, la exploración física y analítica son esenciales para su diagnóstico, la ecografía ocupa un lugar cada vez más

relevante. Su utilización nos proporciona información útil sobre la perfusión de la membrana sinovial, los tejidos blandos y otros componentes anatómicos, así como su respuesta al tratamiento. En este caso se diagnosticó una artritis reumatoide de inicio senil por la presencia de sinovitis y aumento de la señal doppler. Iniciamos tratamiento con dosis de 5 mg de corticoides en pauta descendente, paracetamol a demanda, calcio y vitamina D, solicitamos densitometría ósea y realizamos interconsulta a reumatología.

Bibliografía

Evans JM, Hunder GG. Polimialgia reumática y arteritis de células gigantes. En: Loeser RF, O'Rourke KS, editores. Reumatología geriátrica. Rheum Clin Dis North Am (ed esp) 2000;3:515-38.