Semergen. 2017;43(Espec Congr 2):10

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

283/99 - ME DUELE TODO

I. Pérez Valero[a], M. Lozano Gomáriz[b], C. Escarbajal Frutos[b], T. Gil Pérez[a], I. Cerrillo García[c] y M. Martínez Rocamora[d]

[a]Médico de Familia. Centro de Salud Mariano Yago. Yecla. Murcia. [b]Médico de Familia. Centro de Salud Francisco Palao. Yecla. Murcia. [c]Médico de Familia. SUAP Torres de Cotillas. Murcia. [d]Médico de Familia. SUAP Yecla. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 79 años, con antecedentes personales de hipertensión e hiperplasia benigna de próstata, que consulta por dolor lumbar y sensación de rigidez desde hace 15 días. Se pauta tratamiento con antiinflamatorio y analgésico de rescate. Al mes regresa a la consulta por empeoramiento, el dolor es generalizado, sobre todo en cintura escapular y pelviana, acompañado de debilidad en la misma con dificultad para levantarse, peinarse, subir al coche o subir y bajar escaleras. Se acompaña de astenia, anorexia y pérdida de peso. No cefalea. No disnea. Refiere que ha acudido en varias ocasiones a urgencias hospitalarias por este motivo, en tratamiento antiinflamatorio sin mejoría.

Exploración y pruebas complementarias: BEG. AC: rítmico, sin soplos. AP: MVC sin ruidos patológicos. Abdomen anodino. EEII: no edemas, signos de insuficiencia venosa bilateral. No signos de artritis en articulaciones periféricas. Pulsos temporales palpables, no sensibilidad temporal. Exploración neurológica normal. Análisis de sangre: hemograma, Hb 11,8, VCM 95, leucos 11.700, plaquetas 383.000. Bioquímica normal. CK normal. Transaminasas normales. FR: 18. PCR 28,58. VSG 68. ANAS y ENAS negativos. Sedimento de orina normal. Ante la sospecha clínica se inicia tratamiento con prednisona 15 mg cada 24 horas durante 1 mes, con respuesta satisfactoria. Se baja dosis de prednisona a 12,5 mg diario y se deriva a Servicio de Reumatología.

Juicio clínico: Polimialgia reumática.

Diagnóstico diferencial: Se debe hacer diagnóstico diferencial que incluya causas reumáticas (fibromialgia, lupus eritematoso sistémico, miopatías inflamatorias, artritis reumatoide, espondiloartropatías seronegativas, artrosis generalizada, osteomalacia, síndrome miofascial...), causas infecciosas, metabólicas (hiper e hipotiroidismo), neoplasias, causas psicógenas o síndrome de fatiga crónica.

Comentario final: Es muy frecuente que un paciente consulte en atención primaria por dolor generalizado. Destacar la importancia de realizar una buena anamnesis y exploración física, sospechando polimialgia reumática si el paciente es mayor de 50 años y el dolor es fundamentalmente en cintura escapular y pelviana, se acompaña de rigidez, reactantes de fase aguda elevados, y tiene una buena respuesta al tratamiento con corticoesteroides a dosis bajas.

Bibliografía

1. Guía Clínica Polimialgia reumática. Fisterra, 2016.

1138-3593 / © 2017 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.