



Medicina de Familia. SEMERGEN

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



349/61 - ¡DOCTOR, ME DUELE LA CABEZA!

M. Cano Torrente¹; P. Vivancos Ureña²; E. Sánchez Fernández³; T. Parra Alonso¹; G. Cano Conesa⁴; S. Medellín Pérez⁵.

¹Médico Residente de 3er año. Centro de Salud Lorca Sur. Murcia.; ²Punto de Atención Continuada. Centro de Salud Puerto Lumbreras. Murcia.; ³Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Lorca Sur La Viña. Murcia.; ⁴Médico Residente de 3er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Diego. Murcia.; ⁵Médico Residente de 4º año. Centro de Salud Lorca Sur. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 88 años hipertensa, dislipémica, sin hábitos tóxicos, independiente para las actividades de la vida diaria. En tratamiento con Xipamida y Simvastatina. Consulta por cuadro de cefalea frontoparietooccipital bilateral de dos semanas de evolución. Comenzó de manera insidiosa y fue progresando en intensidad. Le dificulta el descanso nocturno y le despierta por la noche con crisis de dolor lancinante. No recuerda desencadenante claro ni ingesta de algún fármaco previo. En los últimos 3 meses refiere astenia, debilidad en miembros superiores e inferiores y disminución del apetito sin pérdida clara de peso. No fiebre ni sintomatología respiratoria, digestiva o urinaria.

Exploración y pruebas complementarias: BEG. TA 150/64mmHg, FC 91 lpm, T^a 37,1°C. Sat.o2 96%aa. ACP normal. NRL: No rigidez de nuca ni focalidad neurológica. Pulsos temporales simétricos sin claro engrosamiento. Aumento de sensibilidad en arteria temporal derecha. Se pauta analgesia y se solicita analítica general: perfil renal y hepático normal, PCR 259. Act. Protrombina 85%, fibrinógeno 9,35; Hb 11,8; VCM 86,6; plaquetas 455000, leucocitos 13300, VSG 120. TSH normal. Ante la sospecha de Arteritis Temporal se prescribe Prednisona 30 mg 1-0-0 y derivación a Medicina Interna para completar estudio. Eco-doppler Arterias Temporales: halo hipoecoico alrededor de la luz de arteria temporal. En consulta de Medicina Interna se recomienda Prednisona 30mg 2-0-0 y cita en 1 mes para revisión con analítica y nueva ecografía doppler. A la revisión, mejoría clínica y disminución de los marcadores de inflamación (VSG 44).

Juicio clínico: Arteritis Temporal.

Diagnóstico diferencial: Cefalea tensional, polimialgia reumática, arteritis de Takayasu, LES, desórdenes temporomandibulares.

Comentario final: La arteritis temporal es una vasculitis de mediano y gran vaso que afecta a las ramas extracraneales de la arteria carótida. La pérdida de visión rápidamente progresiva es la complicación oftálmica más grave. Por tanto, diagnóstico y tratamiento precoz desde atención primaria son esenciales para evitar la ceguera y otras complicaciones.

Bibliografía

Acosta- Mérida. A, Francisco Hernández. FM. Diagnóstico y tratamiento de una arteritis temporal en urgencias. Elsevier [Internet].2012.[consultado 16 enero 2012];Volumen (13):(4):134-41. Disponible en: <http://www.elsevier.es>

William P Dicken, MD. Diagnosis or giant cell (temporal) arteritis. [Monografía en internet]. Walthman (MA): UpToDate;2017 [acceso 15 de enero de 2018]. Disponible en <http://www.uptodate.com>.