



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

P-240 - DOCTORA, NO ME PUEDO LEVANTAR

M. Martín Chamorro, F. Mora Monago, Y. Pérez Raposo, M.I. Rodríguez García, G.B. Salguero Abrego y M. López Gómez-Tostón

CS San Fernando.

Resumen

Descripción del caso: Paciente mujer de 67 años de edad con AP de alergia a metamizol, HTA, hipotiroidismo y síndrome depresivo; que refiere dolor generalizado sobre todo a nivel de hombros, muslos y rodillas desde hace 4 meses pero que se ha acentuado más en los últimos 15 días. No ha presentado inflamación articular. Comenta que le cuesta levantarse de cama y alcanzar objetos que estén por encima de la altura de sus hombros. Niega pérdida de peso o fiebre. Comenta que los analgésicos no le alivian y cada vez se nota más incapacitada para realizar sus labores domésticas.

Exploración y pruebas complementarias: Regular aspecto general, vigil, orientada y colaboradora. Normohidratada, normoperfundida, normocoloreada. Eupneica. La EF es anodina pero al realizar la exploración del aparato locomotor se pone de manifiesto una marcada limitación para levantarse de la silla sin apoyar las manos y para elevar los MMSS sin contraponer resistencia. Se objetivan nódulos de Heberden y Bourdach en las manos. Solicitamos radiografía de columna cérvico-dorso-lumbar que muestra abundantes signos degenerativos, sin objetivarse patología ósea aguda. Solicitamos un control analítico con hemograma y bioquímica específica con niveles de CPK, aldolasa, lactato, RFA (PCR, VSG, factor reumatoide). Los resultados muestran una elevación de VSG y PCR, el resto de parámetros están dentro de la normalidad. Tras obtener estos resultados y dada la sospecha clínica, pautamos tratamiento corticoideo y recomendamos a la paciente que nos consulte en 10 días para ver la evolución.

Juicio clínico: Polimialgia reumática.

Diagnóstico diferencial: Miopatías inflamatorias, miopatías metabólicas, artrosis, polimialgia reumática, radiculopatías, arteritis de la temporal.

Comentario final: Ante la clínica manifestada por la paciente de dolor e impotencia funcional de predominio en cintura escapular y pelviana, hemos de pensar en la polimialgia reumática. Este trastorno afecta sobre todo a mujeres a partir de 50 años. Responden de forma favorable y rápida a la instauración del tratamiento corticoideo a dosis bajas, y la mejoría clínica aparece en los primeros días. Dicha respuesta al tratamiento, apoya el diagnóstico. Hay que tener en cuenta que en ocasiones, se asocia a la arteritis de la temporal donde los síntomas se pueden relacionar con cefaleas, pérdida de visión monocular y claudicación mandibular.

BIBLIOGRAFÍA

- Nesher G. Polymyalgia rheumatica-diagnosis and classification. J Autoimmun. 2014;48-49:76-8.

2. Nothnagl T, Leeb BF. Diagnosis, differential diagnosis and treatment of polymyalgia rheumatica. Drug Aging. 2006;23:391-402.