



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 262/304 - DOCTORA, NO PUEDO NI MOVERME

S. Gago Braulio<sup>a</sup>, M. Marcos Fernández<sup>a</sup>, G. Alcántara López-Seld<sup>b</sup>, J. Novas Moreno<sup>c</sup>, F. Caminero Ovejero<sup>d</sup> y J. Callejo Calvo<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Pueblonuevo del Guadiana. Badajoz. <sup>b</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Valdepasillas. Badajoz. <sup>c</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Fernando. Badajoz. <sup>d</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Roque. Badajoz.

## Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 62 años que nos consulta por dolor generalizado. Refiere que desde hace unas semanas ha presentado un empeoramiento brusco de sus dolores. Se queja de rigidez en manos y malestar general matutino. Tiene dificultad para levantar los brazos y hacer fuerza y cuando está sentada o acostada precisa de ayuda para levantarse. Comenta que antes padecía dolores, pero no de estas características. Había estado en tratamiento con sus analgésicos habituales (paracetamol, nolotil, paracetamol/tramadol...) sin mejoría.

**Exploración y pruebas complementarias:** Buen estado general. Hasta ahora era totalmente independiente para las ABVD, desde hace unas semanas precisa ayuda para determinadas tareas. TA: 130/75. FC: 65 lpm. SatO<sub>2</sub>: 96%. T<sup>a</sup>: 37,2 °C. AC: rítmica, no se auscultan soplos. AP: murmullo vesicular conservado sin ruidos sobreañadidos. Expl. Ap. locomotor: la exploración física revelaba dificultad y dolor para la extensión y abducción de ambas extremidades superiores así como también dolor a la flexión de caderas. Resto normal. Rx tórax: signos artrósicos. Resto normal. Hemograma: Hb 12,6, VCM 87,5, HCM 29, 7.200 leucocitos, 250.000 plaquetas. Coagulación: normal. Bioquímica: normal. TSH normal. VSG 78. PCR 45. Factor reumatoide negativo. Decidimos pautar tratamiento con corticoides a dosis bajas, acudiendo la paciente a la semana refiriendo una gran mejoría de la sintomatología, pudiendo realizar la abducción completa de ambos brazos y levantarse del asiento sin ayuda.

**Juicio clínico:** Polimialgia reumática.

**Diagnóstico diferencial:** Artritis reumatoide, fibromialgia, espondilosis cervical, lupus eritematoso sistémico, capsulitis, amiloidosis, polimiositis.

**Comentario final:** La polimialgia reumática es un síndrome clínico que se caracteriza por dolor en la musculatura proximal en pacientes de edad avanzada y que con frecuencia representa un reto diagnóstico debido al amplio diagnóstico diferencial, a la falta de criterios diagnósticos definidos y a los hallazgos clínicos atípicos relativamente frecuentes. Además se trata de una enfermedad relativamente nueva. La clave diagnóstica en Atención Primaria es pensar en ella ante un paciente con criterios epidemiológicos y clínicos compatibles. Teniendo en cuenta la edad de aparición (actualmente a partir de los 50 años), la importancia de un diagnóstico y tratamiento adecuados tiene implicaciones muy importantes por su repercusión en la calidad de vida de los afectados (vida laboral, relaciones familiares, etc.).

## Bibliografía

1. Barber HS. Myalgic syndrome with constitutional effects polymyalgia rheumatica. *Ann Rheum Dis*. 1957;16:230-7.
2. Polymyalgia Rheumatica and Temporal Arteritis. *American Family Physician*. 2000. Disponible en: <http://www.aafp.org/afp/20000815/789.html>
3. Muñoz Jiménez A, Rubio Moreno E. Rotación de residente de Medicina Familiar y Comunitaria por Reumatología, 2016.