



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

262/330 - POLIMIALGIA REUMÁTICA, MANEJO EN ATENCIÓN PRIMARIA

A. de Dios Vicente^a, A. García Pérez^a, I. Riera Carlos^b, P. Vicente Andrés^c y M. del Río García^a

^aMédico Residente de 1^{er} año. Centro de Salud La Alamedilla. Salamanca. ^bMédico Residente. Centro de Salud San Juan. Salamanca. ^cMédico de Familia. Servicio de Urgencias de Atención Primaria, centro de salud La Alamedilla. Salamanca.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 73 años que acude a consulta por fatiga y “pesadez de piernas” desde hace una semana, a lo que se añade en los últimos días dolor en muslos, ingles y hombros. Cuando se levanta nota “como si algo le agarrara y no le dejara mover brazos ni piernas”, después de hora y media va mejorando su movilidad. Precisa ayuda para vestirse y con el aseo diario. Niega pérdida de peso, alteraciones en la visión, cefalea ni claudicación mandibular.

Exploración y pruebas complementarias: En la exploración física destaca marcada rigidez de cinturas, incapacidad para la abducción activa de los hombros a partir de aprox 75°, con movilidad pasiva se consigue 120°. Resto de la exploración anodina. La analítica objetiva PCR 16,2, ferritina 1243, VSG 89, FR negativo. En el hemograma destaca anemia normocítica normocrómica. Se realiza ecografía de partes blandas, que demuestra bursitis subacromial derecha y tenosinovitis bicipital izquierda. El paciente cumple criterios diagnósticos de PMR, por lo que se inicia tratamiento con 20 mg de prednisona al día y revisión en consulta con control analítico en dos semanas. En dicha revisión, refiere desaparición casi total de la clínica. Consigue abducción activa de hasta 180°. Analítica de control con parámetros normalizados. Se realiza pauta descendente de prednisona, y se añade al tratamiento calcio y vitamina D.

Juicio clínico: Polimialgia reumática (PMR).

Diagnóstico diferencial: Artritis reumatoide. Bursitis subacromial/subdeltoidea sin PMR o tendinitis del manguito rotador. Mieloma múltiple. Metástasis óseas. Alteraciones de la PTH. Miositis inducida por fármacos. Miopatía inflamatoria. Fibromialgia. Enfermedades infecciosas. Parkinsonismos. Neoplasias. Espondiloartropatías. Hipotiroidismo.

Comentario final: La PMR es una enfermedad inflamatoria que se caracteriza por dolor y rigidez en cintura escapular y pelviana. Afecta a mayores de 50 años, es más frecuente en mujeres y casi exclusiva de la raza blanca. Se asocia a arteritis de la temporal. A los antiguos criterios clínicos diagnósticos, se han añadido recientemente nuevos criterios ecográficos. Como parámetros analíticos típicos, se encuentran la elevación de la VSG y de la PCR, con factor reumatoide negativo. Es característica una rápida y espectacular respuesta al tratamiento con corticoides. Si no se producen recaídas, el manejo puede realizarse íntegramente en atención primaria.

Bibliografía

1. Crowson CS, Matteson EL, Myasoedova E, et al. The lifetime risk of adult-onset rheumatoid arthritis and other inflammatory autoimmune rheumatic diseases. *Arthritis Rheum.* 2011;63:633.
2. García Arias RL, Martín Gutiérrez J, Díaz MC, Fernández-Ávila DG. Polimialgia reumática. *Rev Colomb Reumatol.* 2015.
3. Ceccato F, Uña C, Regidor M, Rillo O, Babini S, Paira S. Conditions mimicking polymyalgia rheumatica. *Reumatol Clin.* 2011;7(3):156-60.