



Medicina de Familia. SEMERGEN

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



452/153 - A PROPÓSITO DE UN CASO

J. Martínez Ballabriga, E. Lou Calvo, I. Estrada Lázaro, I. Morales Hernández

Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Universitario Miguel Servet. Zaragoza.

Resumen

Descripción del caso: Paciente varón de 69 años, DM tipo II no insulín dependiente, con bajo nivel intelectual y síndrome ansioso-depresivo de 15 años de evolución tratado con ISRS, que acude a nuestra consulta de AP por debilidad generalizada de varias semanas de evolución. El paciente nos comenta, que últimamente se encuentra más cansado a la hora de realizar sus actividades diarias, sobre todo por las mañanas. También comenta estar pasando una temporada más deprimido de lo normal. Exploración completa que resulta anodina. Se cursa nueva analítica con hemograma, bioquímica, perfil tiroideo y metabolismo del Fe que mostraba todos los parámetros en rango (última hace 6 meses). Acudió de Urgencia a nuestro centro 15 días después, por pérdida súbita de la visión del OD y cefalea muy intensa unilateral derecha. No se palpa pulso en a. temporal derecha. Dada la sospecha de arteritis de la temporal, se remite a Urgencias.

Exploración y pruebas complementarias: 1ª visita al Centro de Salud. Exploración cardiopulmonar sin alteraciones. Abdomen anodino. Exploración neurológica sin hallazgos. AS: hemograma, bioquímica, metabolismo del Fe y perfil tiroideo en rango. 2ª visita al Centro de Salud: exploración neurológica que indicaba posible amaurosis fugax del OD. Resto sin alteraciones. Urgencias e ingreso: AS Urgencias: VSG 160. PCR 20. Campimetría: ausencia de visión unilateral derecha. Se decidió dada la clínica y la buena respuesta al tratamiento no realizar la biopsia de la arteria temporal.

Juicio clínico: Polimialgia reumática. Arteritis de la temporal.

Diagnóstico diferencial: Síndrome anémico. Hipotiroidismo.

Comentario final: Este paciente fue tratado con bolos iv de metilprednisolona durante 3 días. Mejorando rápidamente toda su clínica, pero la pérdida de visión en su OD persiste 3 meses después del episodio. Debido al tratamiento con corticoterapia, tuvo que recibir tratamiento con Insulina durante el ingreso y el primer mes al alta. Actualmente continúa con tratamiento con prednisona vía oral en pauta descendente, sin clínica de polimialgia ni cefalea. He querido presentar este caso, para remarcar la importancia de pensar en el diagnóstico de la polimialgia reumática, una enfermedad infradiagnosticada, más frecuente en mujeres, pero aun así debemos sospecharla siempre. Además, este caso se asoció a una arteritis de la temporal, enfermedades relacionadas entre sí, y que ha condicionado severamente la calidad de vida de nuestro paciente.

Bibliografía

Guía clínica de Arteritis de células gigantes [Internet]. Fistera.com. 2019.

Palabras clave: Polimialgia reumática. Arteritis de la temporal.