



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

452/37 - ¡DOCTOR, ME DUELE LA CABEZA!

P. Coomonte Túnez¹, C. Izquierdo Rodríguez¹, N. Lanau Bellosta¹, B. Valle Salazar¹, L. Val Gil²

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Delicias Sur. Zaragoza.²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa. Zaragoza.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 79 años, sin alergias medicamentosas conocidas, con antecedentes médica-quirúrgicos de carcinoma in situ de cérvix, trombosis de vena de la retina ojo derecho e hipercolesterolemia. Consulta en Atención Primaria por cuadro de 20 días de evolución de cefalea temporo-occipital y cervicalgia, que no mejora con la toma de AINEs. No déficits visuales añadidos. No fiebre. Niega claudicación mandibular, aunque sí molestias con la masticación. No síndrome constitucional. No clínica respiratoria, gastrointestinal o urinaria asociadas. No focalidad neurológica.

Exploración y pruebas complementarias: Constantes vitales dentro de valores normales. Buen estado general. Eupneica en reposo. Glasgow 6-5-4. E. neurológica sin alteraciones. E. oftalmológica sin hallazgos significativos, salvo catarata bilateral en formación. A nivel temporal derecho se objetiva ligera inflamación con induración y dolor a la palpación de arteria temporal derecha. No lesiones cutáneas sugestivas de herpes. No se palpan adenopatías. Auscultación cardiopulmonar rítmica, sin soplos, normoventilación. Dolor a la palpación de musculatura cervical y trapezoidal, así como a nivel de articulación temporo-mandibular. Se realiza analítica sangre completa con reactantes de fase aguda, destacando VSG 82 (previa de 47) y PCR 20 con ligera elevación de otros reactantes como fibrinógeno y ferritina, con disminución de la hemoglobina sin llegar a cifras de anemia, respecto a hemograma previo.

Juicio clínico: Arteritis de células gigantes (o enfermedad de Horton).

Diagnóstico diferencial: Cefalea trigémino-autonómicas. Migraña. Cervicalgia mecánica con cefalea asociada.

Comentario final: La arteritis de células gigantes (ACG) es la vasculitis sistémica más frecuente. Afecta a los vasos de calibre grande y mediano y su importancia reside en el riesgo de complicaciones sistémicas y oftalmológicas si no se diagnostica a tiempo. La ACG afecta sobre todo a personas de edad avanzada y las manifestaciones clínicas más frecuentes son los síntomas sistémicos (cansancio, astenia, pérdida de peso, fiebre, etc.), seguidos de cefalea, pérdida de visión, claudicación mandibular y alteraciones de la arteria temporal. Las complicaciones más importantes son la pérdida de visión permanente (debido a la demora en el tratamiento). Suele asociarse con la polimialgia reumática. Existen unos criterios para la clasificación de la ACG (American College of Rheumatology, 1990) que son: la edad mayor de 50 años, cefalea brusca o diferente a la existente, alteraciones de la arteria temporal (dolor, inflamación o disminución del pulso), aumento de VSG ($> 50 \text{ mm/h}$), biopsia de arteria temporal con infiltrados de células mononucleares o inflamación granulomatosa con células gigantes multinucleadas. Es conveniente tener en cuenta que el

diagnóstico de esta enfermedad de clínico, ya que una demora en su diagnóstico puede acarrear importantes complicaciones, sobre todo si ya existe clínica ocular. El tratamiento consiste en administración de corticoides a dosis altas (60 mg/día), que es lo que se hizo con esta paciente. En caso de amaurosis es necesario ingreso para administrar corticoides por vía intravenosa a dosis de 1 g/día.

Bibliografía

Acosta-Mérida A, Francisco Hernández FM. Diagnóstico y tratamiento de una arteritis temporal en urgencias. Semin Fund Esp Reumatol. 2012;13(4):134-41.

Palabras clave: Arteritis de células gigantes. Polimialgia reumática. Enfermedad de Horton.