



212/134 - POLIMIALGIA REUMÁTICA, UNA ENFERMEDAD PRESENTE EN EL DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DEL DOLOR

M. López Álvarez^a, A. Pereda Herrera^a y T. Remesal Barrachina^b

^aMédico de Familia. Centro de Salud de Tarifa, Cádiz. ^bMédico de Familia. Centro de Salud de Isla Cristina, Huelva.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 69 años, activa y sin patologías previas salvo HTA bien controlada. Acude al centro de salud por dolor generalizado de inicio relativamente brusco y malestar general. Valorada en urgencias se le pone tratamiento con AINES y relajantes musculares. Ante la ausencia de mejoría acude a consulta. En la anamnesis destaca la astenia y la localización del dolor, predominantemente en hombros y EEII. Refiere también rigidez matutina. En la exploración hay dolor y limitación a la abducción en hombros y a la flexión en caderas.

Exploración y pruebas complementarias: Rx de hombro y caderas comparadas que son normales para su edad. Analítica con pruebas reumáticas, CPK y tiroides, en la que lo único que destaca es la elevación de la VSG a 82 mm/h.

Juicio clínico: Polimialgia reumática.

Diagnóstico diferencial: Es clínico con otras enfermedades que producen dolor, y la respuesta al tratamiento confirma el diagnóstico. Las principales entidades con las que se establece el diagnóstico diferencial son: arteritis de células gigantes: cefalea, claudicación mandibular, amaurosis fugaz (asociación 10%). Fibromialgia: puntos gatillo. Artritis reumatoide: factor reumatoide, Rx manos. Polimiositis y dermatomiositis: CPK. Espondilitis cervical y osteoartritis hombro: Rx. Lupus: ANA. Neoplasias. Amiloidosis.

Comentario final: Es una enfermedad que se diagnostica y se trata fundamentalmente en Atención Primaria. Con una prevalencia en torno al 0,3-0,5% en mayores de 50 años, es una entidad a tener en cuenta en el diagnóstico diferencial del dolor. La clínica, la elevación de VSG y la respuesta al tratamiento con corticoides son las bases de su diagnóstico.

Bibliografía

1. Bordas Julve JM, Benavent Areu J. Polimialgia reumática. FMC. 1994;1:463-70.
2. Purriños Orgeira L, Balado López AM, Lago Pose E. Guías para la consulta de Atención Primaria. Fisterra, 3ª ed. Casiterides, 2008:1220-2.
3. Weyand C, Goronzy J. Giant-cells arteritis and polymyalgia rheumatica. Ann Intern Med. 2003;16:505-15.

Palabras clave: *Polimialgia reumática.*