



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/2803 - POLIMIALGIA REUMÁTICA EN BUSCA DE DIAGNÓSTICO

A.M. Riola Blanco^a, R. Pardo Valcarce^b, D. González Arce^b, M.I. González Vázquez^b, A. Quirós Infiesta^c y D. Vázquez Mallada^d

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria; ^bMédico de Familia. Centro de Salud Ponferrada III. León. ^cMédico de Familia. Centro de Salud de Cacabelos. León. ^dMédico de Familia. Centro de Salud de Bembibre. León.

Resumen

Descripción del caso: Mujer sudamericana de 57 años diabética e hipertensa que acude a consulta de Atención Primaria por dolor óseo generalizado y astenia; se solicita analítica completa que muestra elevación de VSG, enzimas de colestasis, anemia microcítica hipocrómica y trombocitosis. En base a la elevación de la VSG y claudicación mandibular que presentaba junto con dolor en cinturas, se sospecha polimialgia reumática y arteritis de la temporal, pautándose esteroides con buena respuesta. Por la presencia de anemia microcítica y, sospechando sangrado digestivo, se realizó colonoscopia y gastroscopia. Además, por la colestasis, se pidió ecografía abdominal. Intentando reducir la dosis de esteroides, comenzamos tratamiento con metotrexate, sin respuesta. La analítica continúa presentando elevación de reactantes de fase aguda y la paciente con síntomas y pérdida de peso, por ello se decide ingresar a la paciente para descartar neoplasia oculta.

Exploración y pruebas complementarias: Consciente y orientada. Fuerza conservada en las 4 extremidades. Pulso temporal derecho palpable. No bocio ni adenopatías. ACP: rítmica sin soplos. Ruidos respiratorios normales. Abdomen: blando, no doloroso, sin masas ni visceromegalias palpables. Extremidades inferiores: no edemas ni signos de trombosis venosa profunda. Analítica: anemia microcítica hipocrómica, Hb A1c 8,6, trombocitosis, elevación de VSG y PCR, patrón de colestasis. ECG: ritmo sinusal a 90 lpm. Radiografías de tórax y abdomen sin hallazgos. Gastroscopia, colonoscopia y ecografía abdominal normales. TC toraco- abdomino-pélvico: extensa afectación metastásica ósea y pulmonar. Mamografía, ecografía y biopsia mamaria: carcinoma de mama.

Juicio clínico: Carcinoma ductal infiltrante de mama con micrometástasis óseas y pulmonares.

Diagnóstico diferencial: Arteritis de la temporal, polimialgia reumática, neoplasias digestivas, anemia de trastorno crónico, anemia microcítica hipocrómica, cirrosis biliar primaria, tumores de las vías biliares.

Comentario final: Con este caso queremos resaltar la importancia de hacer seguimiento desde Atención Primaria de los pacientes que no evolucionan favorablemente ya que existen patologías que pueden comportarse como síndromes paraneoplásicos y pasar inadvertidas como enfermedad reumatológica con mala respuesta al tratamiento.

Palabras clave: *Dolor óseo. Polimialgia. Anemia. Carcinoma. Corticoides.*