



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 482/1056 - ARTERITIS DE LA TEMPORAL

I. Costela Guijosa<sup>1</sup>, L. Torres Pallarés<sup>2</sup>, I. Suárez Cuesta<sup>3</sup> y P. Bahillo Cagigal<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Camargo Costa. Camargo. Cantabria.

<sup>2</sup>Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Astillero. El Astillero. Cantabria.

<sup>3</sup>Residente de 3º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Marina de Cudeyo. Santander.

<sup>4</sup>Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Sardinero. Santander. Cantabria.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 80 años con antecedente de hipertensión arterial y diabetes mellitus tipo II, hipercolesterolemia e intervenida quirúrgicamente de tiroidectomía total. Acude a consultas de AP por cuadro de 24 horas de evolución de varios episodios de pérdida de visión y fopsias en ojo izquierdo. Refiere que el primero fue el de mayor duración, aproximadamente 10 minutos y el resto más cortos, de unos 3 a 5. Asocia con algunos de estos episodios dolor de intensidad moderada en la región mandibular al movimiento y leve hiperestesia en región temporal izquierda.

**Exploración y pruebas complementarias:** Buen estado general, consciente y orientada. Afebril. TA 138/85 mmHg. AC: rítmica sin escuchar soplos. AP: buena ventilación bilateral. Exploración neurológica sin focalidad. Engrosamiento de ambas arterias temporales con pulsos simétricos. Ante estos datos se decide derivar a urgencias para valoración por oftalmología, quien realiza fondo de ojo que resulta normal. Ante dicha normalidad se decide realizar analítica de sangre y TAC craneal en el que destaca una VSG de 80 y una PCR de 38 con prueba de imagen sin hallazgos patológicos. Se decide ingreso hospitalario para estudio, donde se realizó una biopsia de la arteria temporal que dio el diagnóstico definitivo.

**Orientación diagnóstica:** Arteritis de la temporal.

**Diagnóstico diferencial:** Desprendimiento de retina, Neuritis óptica.

**Comentario final:** La arteritis de células gigantes (GCA) es la vasculitis más común en los adultos. Afecta a personas de más de 50 años y más a las mujeres. Aparece frecuentemente de forma insidiosa, con síntomas generales, manifestaciones craneales (dolor de cabeza, claudicación mandibular, sensibilidad del cuero cabelludo, pérdida visual), y polimialgia reumática. La etiología permanece desconocida. El diagnóstico de la GCA puede realizarse mediante una biopsia de la arteria temporal (panarteritis). Los glucocorticoides presentan una efectividad alta y rápida, pero en ocasiones, están asociados con morbilidad. Los agentes inmunosupresores utilizados como adyuvantes, permitiendo la reducción de la dosis de glucocorticoides. La ceguera es la complicación más temida.

## **Bibliografía**

1. Orphanet. Arteritis de la temporal [Internet]. 2007 [Revisado Octubre 2009; consultado Febr 2020]. Disponible en: [https://www.orpha.net/consor/cgi-bin/Disease\\_Search.php?](https://www.orpha.net/consor/cgi-bin/Disease_Search.php?)

**Palabras clave:** Arteritis de células gigantes.