



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 482/560 - MANEJO DE LA ARTERITIS DE CÉLULAS GIGANTES DESDE AP

C. Alonso Benito<sup>1</sup>, T. Mondejar Solis<sup>2</sup>, C. González Beiras<sup>3</sup> y S. Molano Ruiz<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ignacio López Sáiz. Burgos.

<sup>2</sup>Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ignacio López Sáiz. Burgos. <sup>3</sup>Residente de 2<sup>o</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ignacio López Sáiz. Burgos. <sup>4</sup>Residente de 4<sup>o</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ignacio López Sáiz. Burgos.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 80 años, sin alergias medicamentosas conocidas, con antecedentes de dislipemia e hipotiroidismo y en tratamiento crónico con atorvastatina 10 mg y eutirox 88 µg. Acude a su médico de familia en Atención Primaria (AP) por cefalea de nueva aparición de 1 mes de evolución, localizada a nivel parietal y occipital bilateral, que se intensifica a modo de pinchazos en región auricular y no cede con analgesia habitual. Asocia astenia y pérdida ponderal no cuantificada. Ante la sospecha diagnóstica de arteritis de células gigantes, se deriva a urgencias para confirmación analítica y se cita a las 24 horas para control.

**Exploración y pruebas complementarias:** Exploración neurológica normal con pulsos temporales bilaterales presentes, simétricos. Arterias no induradas. Analítica: Hb: 11,2, VSG: 88 y PCR: 109.

**Orientación diagnóstica:** Arteritis de células gigantes.

**Diagnóstico diferencial:** El diagnóstico se basa en la combinación de datos clínicos, analíticos y hallazgos en la exploración, entre otros. Los posibles diagnósticos diferenciales serían fibromialgia, polimialgia reumática, polimiositis, etc.

**Comentario final:** La arteritis de células gigantes es una vasculitis sistémica granulomatosa que afecta a vasos de mediano y gran calibre. Es más frecuente en mujeres a partir de 50 años. Existen una serie de signos, síntomas y hallazgos analíticos que nos permiten predecirla con una sensibilidad del 93,5% y una especificidad del 91% si se cumplen 3 o más de estos criterios (edad superior a 50 años al inicio de los síntomas, cefalea de novo, alteración en arterias temporales, VSG > 50 mm y biopsia positiva). Nuestra paciente cumple 3 criterios por lo que se inició tratamiento con glucocorticoides para mejorar la sintomatología y prevenir futuras complicaciones.

### Bibliografía

1. Romay Lema E, Ventura Valcárcel P, Íñiguez Vázquez I, Pedrosa Fraga C, Suárez Gil R, López Díaz MJ. Arteritis de células gigantes. *Fisterra*. 2017 (consultado 11 Julio de 2020). Disponible en: <https://fisterrae.publicaciones.saludcastillayleon.es/guias-clinicas/arteritis-celulas-gigantes/>

**Palabras clave:** Tratamiento farmacológico. Cefalea. Arteritis.