



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 160/447 - Polimialgia Reumática

I. Benadero Royo<sup>a</sup>, J.A. Delagneau González<sup>a</sup>, P. Hsu Chung<sup>b</sup>, Á. Donado-Mazarrón Romero<sup>b</sup>, A. Muriscot Fortet<sup>b</sup>, E. Ras Vidal<sup>b</sup>, E. Tapia Barranco<sup>b</sup>, F. Barrio Torrel<sup>b</sup>, X. Floresvi Aubia<sup>b</sup> y J. Boj Casajuana<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. CAP Sant Pere. Reus-2. Tarragona. <sup>b</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Reus-2. Tarragona.

## Resumen

**Descripción del caso:** Paciente mujer de 81 años, con antecedentes médicos: hipertensión arterial, dislipemia, osteoporosis con fracturas de Colles, bronquitis aguda, insuficiencia renal crónica estadio 3. Consulta por clínica de 1,5-2 meses de dolor en cara posterior de muslos y pantorrillas, que aparece por la mañana durante 1 hora, que aumenta con la bipedestación, presenta dolor también a nivel de cintura escapular. También refería cervicalgia de semanas de evolución.

**Exploración y pruebas complementarias:** Hombro derecho con limitación de la movilización por dolor pasiva y activa, predominantemente al realizar abducción a  $> 70^\circ$  y con la rotación externa e interna. Dolor sobre cara posterior de muslos, movilización cadera normal no dolorosa. Columna cervical, no dolor a la palpación de apófisis espinosas, dolor a la palpación de musculatura paravertebral cervical derecha. Analítica sanguínea. Hemograma: hemoglobina 10,1 g/dL, hematocrito 31,8%, hematíes  $3,4 \times 10^9/l$ , (normocítica-normocrómica), hierro (Fe) 37 (normal  $> 50$ ). ferritina 146,8 ( $> 10$ ), leucocitos y plaquetas normales. Bioquímica: creatinina 0,9 mg/dL, ionograma normal, perfil hepático normal. Básico orina normal. Velocidad sedimentación globular (VSG) 107 mm. Factor reumatoide (FR) 11. Proteína C reactiva (PCR) 2 mg/dl. Anticuerpos antinucleares (ANA) negativos.

**Juicio clínico:** Se orientó como polimialgia reumática. Se inició tratamiento con corticoides, con posterior mejoría y con valores normalizados de VSG.

**Diagnóstico diferencial:** Arteritis de la temporal. Artritis reumatoide.

**Comentario final:** Es una enfermedad del aparato locomotor que cursa con dolor y rigidez intensa en ambos hombros, caderas y, menos frecuentemente, en cuello y zona baja de la espalda. El dolor y la rigidez son más intensos después de periodos prolongados de reposo, como es al despertar por la mañana. En la inmensa mayoría de los casos se acompaña de elevación de la VSG. No se conoce se causa pero su aparición en personas mayores hace pensar en algún factor asociado al envejecimiento, junto con factores genéticos y anormalidades del sistema inmunológico del individuo. Existe agregación familiar. Es también más frecuente en personas de raza blanca y ocurre el doble de veces en mujeres que en hombres. Puede presentarse aislada o en asociación a la arteritis de células gigantes o arteritis de la temporal (AT) implicando mayor gravedad. El diagnóstico, se realiza con elevación de la VSG, que ocurre en la inmensa mayoría de los pacientes,

junto con la combinación de los síntomas típicos con la observación exploratoria de la limitación funcional y el dolor en las áreas mencionadas de los hombros y las caderas, avalan el diagnóstico si el cuadro ocurre en personas de más de 50 años. En conclusión, síntomas y signos comunes de polimialgia reumática: persona mayor de 50 años; afectación dolorosa con limitación funcional en región cervical, área de los hombros o área pélvica; duración de los síntomas mayor de un mes; VSG > 40 mm/1ª hora; rápida y eficaz respuesta a dosis bajas de corticoides.

## **BIBLIOGRAFÍA**

1. Docken WP. Clinical manifestations and diagnosis of polymyalgia rheumatica. UpToDate.
- 2 La Polimialgia Reumática y La Arteritis de Células Gigantes. Sociedad Española de Reumatología.