



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/2783 - MANEJO DE POLIMIALGIA REUMÁTICA DESDE ATENCIÓN PRIMARIA

E. Pérez Nicolás^a, L. Montesinos Ramon^b, C. Donato Ripoll^c, M. Mora Moya^d, A. Ruíz García^c y D. Khazzoum Collado^e

^aMédico de Familia. Centro de Salud de Sueca. Valencia. ^bMédico de Familia. Centro de Salud de Manises. Valencia. ^cMédico de Familia. Centro de Salud Algemesí. Valencia. ^dMédico de Familia. Centro de Salud de Favara. Valencia. ^eMédico de Familia. Centro de Salud de Alfaro. Valencia.

Resumen

Descripción del caso: Varón 67 años, exfumador de 30 paquetes/año, hipertenso en tratamiento con ramipril 5 mg al día con buen control, presenta desde febrero, cuadro de omalgia, sobre todo derecha, y rigidez en hombros y cadera, con dificultad para levantarse de la cama, acompañado de astenia. Acude en dos ocasiones a urgencias, siendo diagnosticado de tendinopatía de hombro derecho. Posteriormente acude mi consulta. Ante la sospecha de polimialgia reumática, se solicita analítica urgente con factor reumatoide (FR), velocidad de sedimentación globular (VSG) y proteína C-reactiva (PCR) y se inicia tratamiento con prednisona 30 mg/día. Tras los resultados analíticos, se remite al paciente a Reumatología. En sucesivas visitas a lo largo de varios meses, no mejoría e imposibilidad de disminuir prednisona a menos de 20 mg/día por reaparición de síntomas. Se añade calcio y se comenta el caso con Reumatología de nuevo para valorar retirar corticoides y añadir metotrexate. Se inicia desde Atención Primaria dicho tratamiento con ácido fólico y se solicita TC toraco-abdominal para descartar síndrome paraneoplásico (actualmente pendiente).

Exploración y pruebas complementarias: Hombro: dolor y limitación a la abducción y extensión a 90 grados. Resto negativo. Cadera: dificultad para levantarse de la silla sin apoyo de manos. Analítica: PCR: 232, VSG: 110, FR negativo. Leucocitos: 15.000. TC: pendiente.

Juicio clínico: Polimialgia reumática.

Diagnóstico diferencial: Neoplasia hematológica, tumores sólidos, amiloidosis, polimiositis, artritis reumatoide, lupus, vasculitis, miopatía hipotiroidea, tuberculosis miliar.

Comentario final: La polimialgia reumática es una enfermedad inflamatoria, de origen desconocido, que afecta principalmente a personas mayores de 50 años y que ocasiona dolor y rigidez en cintura escapular y pelviana. El tratamiento de elección son los corticoides, que generalmente suponen un control de la enfermedad en un periodo breve de tiempo. El pronóstico de esta enfermedad es favorable ya que la respuesta al tratamiento suele ser buena. Aunque en ficha técnica española, el metotrexato no está indicado para estos casos, en la práctica clínica su uso se ha extendido a otras enfermedades inflamatorias y sistémicas obteniendo buena respuesta terapéutica.

Bibliografía

1. Guía práctica clínica Sociedad Española de Reumatología.
2. Przygoda P, Catoggio LJ. Actualización en Polimialgia Reumática. Medicina (Buenos Aires). 2002;62:358-64.

Palabras clave: Polimialgia. Omalgia. Cadera.