



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/1038 - POLIMIALGIA REUMÁTICA

A. Moreno Rodríguez^a, M. Pérez Eslava^b y C. Peña Salas^c

^aMédico de Familia. Centro de Salud Medina Sidonia. Cádiz. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Barrio Bajo. Arcos de la Frontera. Cádiz. ^cMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Virgen del Gavellar. Jaén.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 55 años que acude a su médico por dolor a nivel cervical y de la cintura escapular de un mes, sin otra clínica acompañante. A la exploración dolor a la palpación en dicha zona y se pauta naproxeno 550 mg/12 horas, con dosis de rescate con metamizol, y diazepam 10 mg nocturno. Tras una semana la paciente refiere que sigue igual, que apenas calma el dolor por lo que se solicita analítica con perfil reumatoideo y radiografía. Antecedentes personales: fibromialgia. No hábitos tóxicos.

Exploración y pruebas complementarias: Dolor a la palpación en región paravertebral cervical y escapular. Analítica: hemograma: normal. Bioquímica: PCR 30, VSG 90, factor reumatoide negativo. Radiografía columna leves signos osteodegenerativos.

Orientación diagnóstica: Polimialgia reumática.

Diagnóstico diferencial: Contractura muscular, brote fibromialgia, hernia discal, otro tipo de enfermedad reumatológica, miopatía.

Comentario final: Tras resultado de la analítica se pensó en polimialgia reumática como primera opción de diagnóstico por lo que se pautó tratamiento esteroideo mejorando la sintomatología hasta su desaparición mediante seguimiento estrecho. La polimialgia reumática suele afectar a mujeres mayores de 50 años y con frecuencia se asocia a arteritis de células gigantes. Los criterios diagnósticos son: 1) edad \geq 50 años, 2) Dolor moderado y/o rigidez de más de 30 minutos de más de un mes de evolución a nivel al menos de dos de las siguientes localizaciones: cuello, cintura escapular o pelviana, 3) VSG \geq 40 mm, 4) Rápida resolución de los síntomas con dosis bajas de esteroides. En el tratamiento es característico la rápida respuesta a los glucocorticoides en bajas dosis, comenzando con 15 mg prednisona o dosis equivalente de deflazacort e incrementando la dosis si los síntomas no son bien controlados en una semana. Esta dosis inicial se mantendrá durante 2-4 semanas, llegando a los 2-3 meses a la dosis mínima de mantenimiento, (suele ser de 7,5-10 mg/día prednisona). Se recomienda 9-12 meses de tratamiento.

Bibliografía

1: Rodríguez García JL, Arévalo Serrano J, et al. Diagnóstico y Tratamiento Médico. GreenBook.

2. Guía Terapéutica en Atención Primaria. Basada en la selección razonada de medicamentos, 5ª ed. Sociedad Española de Medicina Familia y Comunitaria. Fundació Institut Català de farmacologia.

Palabras clave: Polimialgia reumática. Dolor cervical. Dolor de hombro.