



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/4350 - DOCTOR, ¡DÉME ALGO PARA EL DOLOR!

J. García Cintas^a, F. Fernández Rodríguez^b y R. Fernández Márquez^a

^aMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Occidente Azahara. Córdoba.

^bMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Levante Norte. Córdoba.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 72 años con antecedentes personales de diabetes mellitus tipo II, depresión e hipertensión arterial. Tratamiento habitual: metformina 850 mg, enalapril 20 mg, citalopram 20 mg. Acude por dolor en hombro derecho, que se diagnostica de tendinitis del supraespinoso, no mejoría con AINES, por tanto se decide infiltrar hombro con corticoides. Dos semanas más tarde, vuelve a consulta debido a que no mejoraba, además de dolor en cintura escapular y pelviana que le incapacita para las actividades de la vida diaria.

Exploración y pruebas complementarias: Se solicita una Rx lumbar en la que se observan alteraciones inespecíficas propias de la edad. A los 15 días, tras empeoramiento clínico se solicita una analítica con parámetros reumáticos. Todos los parámetros están dentro de la normalidad, excepto VSG = 77 mm/h. Con diagnóstico de polimialgia reumática, se inició tratamiento. A los dos días, presenta notable mejoría. Al mes, la VSG es de 18 mm/h.

Orientación diagnóstica: Polimialgia reumática. Plan de actuación: corticoterapia a dosis bajas.

Diagnóstico diferencial: Artritis reumatoide. Espondilosis cervical. Patología del hombro. Polimiositis. Fibromialgia. Enfermedades infecciosas. Alteraciones tiroideas. Neoplasias. Amiloidosis.

Comentario final: Podemos concluir que la PMR es un síndrome heterogéneo, con buen pronóstico y con una respuesta notable a dosis bajas. Es necesario que el médico de familia conozca y tenga presente el manejo de esta enfermedad.

Bibliografía

1. Crowson CS, Matteson EL, Myasoedova E. The lifetime risk of adult-onset rheumatoid arthritis and other inflammatory autoimmune rheumatic diseases. *Arthritis Rheum.* 2011;63:633-9.
2. Dasgupta B, Cimmino MA, Kremers HM. 2012 Provisional classification criteria for polymyalgia rheumatica: a European League against Rheumatism/American College of Rheumatology collaborative initiative. *Arthritis Rheum.* 2012;64:943-54.
3. González-Gay MA, Vázquez-Rodríguez TR, López-Díaz MJ. Epidemiology of giant cell arteritis and polymyalgia rheumatic. *Arthritis Rheum.* 2009;61:1454-61.

Palabras clave: Polimialgia reumática. Corticoterapia.