



# Medicina de Familia. SEMERGEN

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



## 347/968 - CONVIVIR CON EL DOLOR, SIN DIAGNÓSTICO

N. Vitiu Eghert<sup>a</sup> y M. Fernández Fernández<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Son Serra. Mallorca. <sup>b</sup>Médico de Familia. Consultorio San Juan de Beleño. Asturias.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 39 años, sin alergias conocidas ni otros antecedentes de interés salvo un síndrome depresivo, que desde hace 13 años sufre dolores generalizados, inicialmente en los miembros inferiores, espalda y miembros superiores. Tras tratamientos sintomáticos desde Atención Primaria (AP) y ante la ausencia de mejoría se deriva a Medicina Interna (MI). Es diagnosticada de fibromialgia tras una analítica en la que únicamente destaca una “enzima convertidora de angiotensina” elevada, se da de alta para control con el médico de AP. Tras semanas sin mejoría del dolor, consulta por aparición de lesiones cutáneas violáceas dolorosas en miembros inferiores y galactorrea, por lo que se solicita analítica con prolactina y se deriva a Reumatología. Se observa una leve elevación de prolactina y en la RMN cerebral solicitada se observa una imagen dudosa compatible con microprolactinoma. Es tratada con cabergolida hasta normalizar valores de prolactina. La paciente persiste con galactorrea hasta la actualidad, con valores normales de prolactina.

**Exploración y pruebas complementarias:** Analítica general con hormonas tiroideas, serologías para Coxiella burnetti, Borrelia, anticuerpos anti-cardiolipina, C-ANCA, P-ANCA anti-DNA, anti-JO, complemento C3 y C4, Anticuerpo anti-SCL70, Anticuerpo péptido cíclico citrulinado, Anticuerpos antinucleares, enzima convertidora de angiotensina, HLA-B27, proteinograma, RMN cerebral, Radiografía de tórax y RMN lumbar.

**Orientación diagnóstica:** Desde MI se orienta el cuadro como compatible con fibromialgia y se decide alta. En la primera valoración por Reumatología se mantiene el diagnóstico y en la segunda visita, 11 años más tarde, se orienta como posible sarcoidosis, pendiente de biopsia cutánea.

**Diagnóstico diferencial:** Ante la ausencia de mejoría del dolor, aparición de galactorrea y eritema nudoso en miembros inferiores y glúteos, se valoran diagnósticos como posibles prolactinoma, lupus eritematoso sistémico y sarcoidosis, además de fibromialgia.

**Comentario final:** Este caso clínico nos permite reflexionar sobre el impacto que tiene la ausencia de un control continuado y el retraso del diagnóstico, tanto por la falta de tratamiento adecuado como a nivel emocional de la paciente.

### Bibliografía

1. Sucunza Alfonso N. Protocolo diagnóstico y terapéutico de la hiperprolactinemia. *Medicine (Barc)*. 2008;10:876-9.
2. Dempsey OJ, Paterson EW, Kerr KM, et al. Sarcoidosis. *BMJ*. 2009;339:b3206.

**Palabras clave:** Dolor. Fibromialgia. Sarcoidosis.