



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/1940 - DOLOR MANDIBULAR: ¿POSIBLE ENFERMEDAD SISTÉMICA?

N. Demidenoka^a, S. Benedetti^b, C. Pérez Ruiz^c y M. Guzmán^d

^aMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Atención Primaria Florida Sud. Hospitalet de Llobregat. Barcelona. ^bMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. CAP Florida Sud. Hospitalet de Llobregat. Barcelona. ^cMédico Residente de 1º año de Medicina Familiar y Comunitaria. CAP Florida Sud. Hospitalet de Llobregat. Barcelona. ^dMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. CAP Florida Sud. Hospitalet de Llobregat. Barcelona.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 84 años, acude a consulta de Atención Primaria por malestar general con dolor de musculatura del cuello, odinofagia y dificultad para abrir la boca de 6 días de evolución. Se orienta como faringitis y síndrome miofascial y se empieza tratamiento sintomático. A los 3 días consulta a Urgencias por no mejoría, se orienta como faringitis aguda y se trata con antibiótico y analgesia. Tras 4 días reconsulta a Urgencias por empeoramiento, es valorada por los ORL y CMF, realiza TAC de cuello.

Exploración y pruebas complementarias: Apertura oral 2 dedos, no se observan masas, suelo de boca libre, motilidad lingual conservada. No lesiones en mucosa yugal. Hiperemia faríngea. No adenopatías cervicales. No dolor a la palpación ATM bilateral, no crujidos. Dolor m. cervical anterior, digástrica, maseterina, temporal y pterigoidea. Analítica: PCR 5,8 mg/L, VSG 38 mm/h, FR 34,6 kint.u/L, resto normal. Ortopantomografía: normal. TAC cuello con contraste: normal.

Orientación diagnóstica: Sospechando al inicio un síndrome miofascial y posteriormente un foco séptico cervicofacial se realiza tratamiento sintomático ineficaz. El TAC de cuello descarta foco séptico o malignidad. Finalmente se orienta como artralgia de la temporal y espasmo de causa no clara y se trata con diazepam. Se consigue mejoría clínica, pero a las 2 semanas aparece debilidad de EEII. En el CAP se realizan pruebas frente la sospecha de enfermedades sistémicas que orientan hacia una polimialgia reumática (PMR) y arteritis de la temporal.

Diagnóstico diferencial: Infección, artrosis ATM, síndrome miofascial, tumor, PMR y arteritis de la temporal.

Comentario final: El espasmo muscular es un síntoma de diferentes patologías. En nuestro caso las pruebas complementarias realizadas no han permitido un diagnóstico definitivo, pero han descartado patologías urgentes remitiendo nuevamente la paciente a la Atención Primaria. Nuestro papel ha sido explorar y valorar de forma global la paciente, llegando a sospechar una posible enfermedad sistémica, pendiente de evolución clínica, exploraciones complementarias y valoración especializada.

Bibliografía

1. Cerrada Cuesta MO, Gracia Moliner A. A propósito de un caso de arteritis de la temporal. *Semergen*. 2010;36(2):114-7.
2. Quirós Delgado A, Úcles V. Trismus: un reto en la rehabilitación oncológica. *Revista Clínica Escuela de Medicina UCR HSJD*. 2016;6(3).
3. García Arias RL, Martín Gutiérrez J, Díaz MC, et al. Polimialgia reumática *Revista Colombiana de Reumatología*. 2015;22(2):104-9.

Palabras clave: Trismus. Tumoraciones. PMR. Arteritis temporal.