



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

424/2894 - DOLOR MÁS ALLÁ DE LA ARTROSIS

A. Quirós Mazariegos¹, M. Bendicho Artime², E. Suárez Jaquete¹ y M. Benito Rodríguez³

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Siero-Sariego. Asturias. ²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ventanielles-Colloto. Oviedo. Asturias. ³Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Consultorio Periférico de Carbayín Bajo. Oviedo. Asturias.

Resumen

Descripción del caso: Acudimos al domicilio de un varón de 77 años con antecedentes de claudicación intermitente, HTA, IAM e insuficiencia renal y cardiaca; por cuadro de gonalgia bilateral, no refiere antecedente traumático ni sobreesfuerzo, nos impresiona de proceso artrósico agudizado, pautamos AINE y programamos para revisión en una semana. En nuestra consulta de AP nos comenta persistencia de gonalgia bilateral y además dolor con en hombros y en ambas caderas asociado a rigidez matutina con dificultad para levantarse de la cama, por ello decidimos tratamiento empírico con corticoide y solicitamos analítica.

Exploración y pruebas complementarias: COC, BEG. Afebril. RsCsRs, sin soplos audibles. MVC, sin ruidos sobreañadidos. A la exploración, dolor simétrico a la movilidad en las rodillas, muslos y ambos hombros con rigidez articular. Resto de la exploración normal. Analítica: Hb 9,7, Hcto 29, VSG 52, PCR 6,3, creatinina 1,66, FG 39, resto normal.

Orientación diagnóstica: Polimialgia reumática (PMR).

Diagnóstico diferencial: Arteritis de células gigantes (ACG), Artrosis, artritis reumatoide, artritis por cristales, fibromialgia, espondiloartropatías, mialgias por estatinas, artritis séptica.

Comentario final: El paciente mejora con la pauta de corticoide (prednisona 30 mg/día) y empeora a la hora de comenzar la pauta descendente en varios intentos, por lo que tenemos que volver a la dosis inicial de corticoides. Ante sospecha clínica de PMR y anemia de trastornos crónicos hablamos con el Servicio de Medicina Interna de nuestro Hospital de referencia para completar estudios. Es importante reevaluar los pacientes, sobre todo cuando persiste la clínica a pesar de seguir la pauta indicada por las guías de referencia. La PMR es una enfermedad inflamatoria crónica cuyo diagnóstico se debe hacer en AP y se basa en la sospecha clínica aplicando los criterios de Bird y una respuesta terapéutica inmediata o rápida al corticoide a dosis iniciales de 20-40 mg de prednisona/día, aunque no todos los pacientes responden igual, como en nuestro caso. En este caso nos preocupaba la posible asociación con ACG, dada la correlación de esta entidad con PMR.

Bibliografía

1. Longo DL, Fauci AS, Kasper DL, et al, eds. Harrison Principios de Medicina Interna, 18ª ed.

México: McGraw-Hill; 2012.

2. Ventura Valcárcel P, Romay Lema E, Iñiguez Vazquez I. Guía clínica de Polimialgia reumática [Internet]. Fisterra.com. 2019. Disponible en: <https://www.fisterra.com/guias-clinicas/polimialgia-reumatica/>

Palabras clave: Dolor. Polimialgia. Corticoide.