



# Medicina de Familia. SEMERGEN

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



## O-077 - ARTERITIS DE LA ARTERIA TEMPORAL O DE CÉLULAS GIGANTES: UN DIAGNÓSTICO A TENER EN CUENTA EN ATENCIÓN PRIMARIA

M. Maceira Failache<sup>a</sup>, R. Abad Rodríguez<sup>a</sup>, G. García Estrada<sup>a</sup>, E.M. Cano Cabo<sup>a</sup> y M. Cordero<sup>b</sup>

<sup>a</sup>CS de Pola de Siero. <sup>b</sup>CS de Colloto.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 66 años, ama de casa sin alergias conocidas ni antecedentes familiares de interés. Antecedentes personales: fumadora de 50 paquetes/año, síndrome ansioso depresivo. Enfermedad actual: comienza hace 10 meses con síndrome miccional por lo que consultó a múltiples urólogos con diagnóstico de cistitis inflamatoria y mejoría tras tratamiento con lavados de ácido hialurónico. Posteriormente comienza con intenso síndrome general y cefalea holocraneal que describe como “punzadas súbitas y repetitivas a lo largo del día a nivel periauricular” por lo que acudió a varias consultas de urgencias y neurólogos donde se le realizan múltiples pruebas que no evidencian alteraciones significativas. Al cabo de un mes, la paciente acude a nuestra consulta con un muy mal estado general y febrícula matutina, refiriendo una pérdida de peso de unos 8 kilos en los últimos meses, debilidad en ambas extremidades inferiores con limitación para la deambulación normal.

**Exploración y pruebas complementarias:** Consciente y orientada en las tres esferas, T<sup>a</sup> 36 °C; PA 112/57, FC 100 lpm. Mal estado general, bien perfundida e hidratada. AC: Ruidos cardíacos regulares sin soplos. AP: murmullo vesicular conservado sin ruidos sobreañadidos. Cabeza y cuello: palpación de ambas arterias temporales que laten simétricas. Neurológico: pupilas isocóricas, reactivas, campimetría por confrontación normal, pares craneales normales, no nistagmus, leve atrofia de cuádriceps, fuerza y sensibilidad conservada. Reflejos normales, coordinación normal, Romberg negativo. Test de tiempo “up and go” > 12 segundos. 7/12/2015. Hemograma: hemoglobina: 10,9 mg/dl; plaquetas 466.000 µl; vsg: 112 mm/h; PCR: 7,1 mg/dl. Bioquímica: normal. Con la sospecha de arteritis de la arteria temporal, se remite al hospital para hacer biopsia. TAC de cráneo y angioRMN: normal. Biopsia de arteria temporal superficial: rotura focal de la elástica interna con leve infiltrado inflamatorio, compatible con arteritis de la arteria temporal.

**Juicio clínico:** Arteritis de la arteria temporal.

**Evolución:** Prednisona 20 mg, 1 comprimido cada 12 horas. Ácido acetilsalicílico 100 mg. Pantoprazol 40 mg. Calcio y vitamina D. Analítica tras un mes de tratamiento: 18/01/2016. Hemoglobina: 14,2 mg/dl; vsg: 4 mm/h; PCR: 5 mg/dl.

**Comentario final:** La importancia del caso clínico radica en que se trata de la vasculitis más frecuente en personas de edad superior a 50 años. Debemos tenerla en cuenta en nuestras consultas en pacientes que acuden manifestando sintomatología general, cefalea de reciente comienzo y

signos de polimialgia. Para realizar el diagnóstico sería suficiente una minuciosa historia clínica y exploración exhaustiva, y una analítica completa que incluya vsg y PCR. La prueba gold standard para el diagnóstico definitivo es la biopsia de arteria temporal superficial, aunque su negatividad no excluye el diagnóstico. Un diagnóstico y tratamiento precoz con corticoides, mejora ostensiblemente la sintomatología, así como los marcadores de inflamación. Un correcto tratamiento evita complicaciones graves como la pérdida de visión o accidente cerebrovascular con mejor pronóstico a largo plazo.

## **BIBLIOGRAFÍA**

1. Acosta-Mérida A, Francisco Hernández FM. Diagnóstico y tratamiento de una arteritis temporal en urgencias.
2. Casas Fernández de Tejerina J, Acha Arrieta V. El diagnóstico de la arteritis de Horton. Rev Clin Esp. 2003;203:604-7.