



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

262/304 - DOCTORA, NO PUEDO NI MOVERME

S. Gago Braulio^a, M. Marcos Fernández^a, G. Alcántara López-Sela^b, J. Novas Moreno^c, F. Caminero Ovejero^d y J. Callejo Calvo^b

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Pueblonuevo del Guadiana. Badajoz.

^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Valdepasillas. Badajoz. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Fernando. Badajoz. ^dMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Roque. Badajoz.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 62 años que nos consulta por dolor generalizado. Refiere que desde hace unas semanas ha presentado un empeoramiento brusco de sus dolores. Se queja de rigidez en manos y malestar general matutino. Tiene dificultad para levantar los brazos y hacer fuerza y cuando está sentada o acostada precisa de ayuda para levantarse. Comenta que antes padecía dolores, pero no de estas características. Había estado en tratamiento con sus analgésicos habituales (paracetamol, nolotil, paracetamol/tramadol...) sin mejoría.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general. Hasta ahora era totalmente independiente para las ABVD, desde hace unas semanas precisa ayuda para determinadas tareas. TA: 130/75. FC: 65 lpm. SatO₂: 96%. T^a: 37,2 °C. AC: rítmica, no se auscultan soplos. AP: murmullo vesicular conservado sin ruidos sobreañadidos. Expl. Ap. locomotor: la exploración física revelaba dificultad y dolor para la extensión y abducción de ambas extremidades superiores así como también dolor a la flexión de caderas. Resto normal. Rx tórax: signos artrósicos. Resto normal. Hemograma: Hb 12,6, VCM 87,5, HCM 29, 7.200 leucocitos, 250.000 plaquetas. Coagulación: normal. Bioquímica: normal. TSH normal. VSG 78. PCR 45. Factor reumatoide negativo. Decidimos pautar tratamiento con corticoides a dosis bajas, acudiendo la paciente a la semana refiriendo una gran mejoría de la sintomatología, pudiendo realizar la abducción completa de ambos brazos y levantarse del asiento sin ayuda.

Juicio clínico: Polimialgia reumática.

Diagnóstico diferencial: Artritis reumatoide, fibromialgia, espondilosis cervical, lupus eritematoso sistémico, capsulitis, amiloidosis, polimiositis.

Comentario final: La polimialgia reumática es un síndrome clínico que se caracteriza por dolor en la musculatura proximal en pacientes de edad avanzada y que con frecuencia representa un reto diagnóstico debido al amplio diagnóstico diferencial, a la falta de criterios diagnósticos definidos y a los hallazgos clínicos atípicos relativamente frecuentes. Además se trata de una enfermedad relativamente nueva. La clave diagnóstica en Atención Primaria es pensar en ella ante un paciente con criterios epidemiológicos y clínicos compatibles. Teniendo en cuenta la edad de aparición

(actualmente a partir de los 50 años), la importancia de un diagnóstico y tratamiento adecuados tiene implicaciones muy importantes por su repercusión en la calidad de vida de los afectados (vida laboral, relaciones familiares, etc.).

Bibliografía

1. Barber HS. Myalgic syndrome with constitutional effects polymyalgia rheumatica. *Ann Rheum Dis.* 1957;16:230-7.
2. Polymyalgia Rheumatica and Temporal Arteritis. *American Family Physician.* 2000. Disponible en: <http://www.aafp.org/afp/20000815/789.html>
3. Muñoz Jiménez A, Rubio Moreno E. Rotación de residente de Medicina Familiar y Comunitaria por Reumatología, 2016.