Semergen. 2018;44(Espec Congr 2):62

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

62 - UNA CEFALEA DIFERENTE.

M.J. López Jiménez[1], M.C. Calderón Gil[2], C. Alcarranza Saucedo[3].

[1]R1 MFyC. C.S. Manuel Encinas (Cáceres). [3]R1 MFyC. C.S. Plaza de Argel (Cáceres). [4]R1 MFyC. C.S. Nuevo Cáceres (Cáceres).

Resumen

Descripción del caso: Varón de 68 años, derivado desde atención primaria a Reumatología por cefalea en región bitemporal y febrícula de 10 días. Antecedentes sin interés relevante.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración física normal salvo arteria temporal izquierda engrosada y con disminución de pulso. Analítica con hemograma con rasgo talasémico. VSG 69, PCR 110. Dado la sospecha clínica y los hallazgos exploratorios se solicita biopsia de AT y se trata con prednisona 60 mg, calcio y bifosfonatos. La biopsia es informada como Arteritis de células gigantes (ACG). Buena evolución clínica y estabilización de síntomas junto con normalización de VSG y PCR. Actualmente estable con 7,5 mg de prednisona.

Juicio clínico: Arteritis de células gigantes.

Diagnóstico diferencial: Buscar asociaciones con otras entidades, por ejemplo, Polimialgia reumática (PMR).

Comentario final: Se trata de un reto diagnóstico por su variada presentación clínica (arteritis craneal y extracraneal, manifestaciones neurológicas, vestibulares y síntomas sistémicos). Pueden aparecer únicos o en combinación, bruscamente o de forma insidiosa. Con frecuencia, la enfermedad lleva varias semanas en el momento diagnóstico debido a sus manifestaciones iniciales inespecíficas. La sospecha clínica en este paciente era alta pero en muchas ocasiones no resulta tan sencillo. Se debe iniciar tratamiento precozmente con glucocorticoides para prevenir potenciales complicaciones. La mortalidad en los pacientes correctamente tratados es similar a la población general. Si bien, la ACG puede causar complicaciones potencialmente graves. La VSG y la PCR son los marcadores serológicos más utilizados en caso de sospecha y seguimiento, aunque la VSG puede ser normal. Cuando ambas se utilizan conjuntamente su rendimiento aumenta. El gold estándar para el diagnóstico es la biopsia de la AT (realizarse siempre que sea posible, pero no suponer un retraso en el tratamiento si la sospecha es alta).

Palabras claves: Cefalea, arteria temporal, arteritis de células gigantes.

Bibliografía

Narva¿ez J, Bernad B, Roig-Vilaseca D, Garci¿a-Go¿mez C, Go¿mez-Vaquero C, Juanola X, et al.

Influence of pre- vious corticosteroid therapy on temporal artery biopsy yield in giant cell arteritis. Semin Arthritis Rheum. 2007; 37: 13-9.

1138-3593 / © 2018 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.