

“Doctor, me duele todo”

Autores: (1) Avellana Gallán, Marta; (2) Pueyo Ucar, Cristina; (3) Regla Marín, Raquel; (4) Senra de la Fuente, Eva María; (5) Royo Blesa, María; (6) Gómez Ferreruela, Laura.

(1, 2, 4 y 6) Residente de MFyC. CS San José Norte. Zaragoza. (3 y 5) Residente de MFyC. CS San José Centro. Zaragoza.

Descripción del caso: Mujer, 77 años, sin alergias. HTA en tratamiento con ACA. Presenta poliartralgias de 2 semanas de evolución, escasa respuesta a analgésicos (Paracetamol, Tramadol/Paracetamol, Ibuprofeno). Respeta descanso nocturno, empeorando tras reposo. No puede caminar y necesita ayuda para vestirse por la rigidez y el dolor bilateral de hombros y caderas. Niega patología infecciosa. No astenia, hiporexia ni disminución de peso.

Exploración y pruebas complementarias: TA 112/56. FC 87 lpm. Dolor cintura escapular y pélvica con movilización activa (no pasiva), no inflamación articular. Palpación no dolorosa, sin inflamación y movilidad conservada en resto de articulaciones de las cuatro extremidades. Palpación arterias temporales no dolorosas, no induradas y pulsos presentes. Analítica: PCR 4.96 mg/dl, VSG 100 mm/h, Leucocitos 11500 con neutrofilia (9400), Hb 12.4 g/dl, VCM 68.50 fL, Plaquetas 303000, Fibrinógeno 6.9 g/L.



Diagnóstico diferencial:

Arteritis de células gigantes

Fibromialgia

Artritis infecciosa

Patología musculoesquelética

Artritis reumatoide

Miositis

Síndrome paraneoplásico

Diagnóstico:
Polimialgia reumática

Bibliografía: 1. Mathew R, Rashid A. Polymyalgia rheumatica in primary care: managing diagnostic uncertainty. *BMJ* 2015;351:h5199. 2. Mackie SL, Mallen CD. Polymyalgia rheumatica. *BMJ* 2013;347:f6937. 3. Bird HA et al. An evaluation of criteria for PR. *Ann Rheum Disease* 1979;38:434-439. 4. Clinical manifestations and diagnosis of polymyalgia rheumatica. *UpToDate*.

Comentario final: La polimialgia reumática se manifiesta por dolor y rigidez en cintura escapular y pelviana, agravamiento progresivo, más evidente tras el reposo; acompañándose de reacción inflamatoria sistémica clínica y analítica. Su etiología es desconocida. Afecta a personas >50 años (edad media 70 años), dos veces más frecuente en mujeres. Destaca una elevación de VSG y PCR. Se asocia anemia normocrómica-normocítica de trastorno crónico, trombocitosis y leucocitosis. Los criterios diagnósticos (al menos 3): edad >65 años, dolor y rigidez matutina bilateral cintura escapular y pélvica, duración > 1 hora, aparición hace > 2 semanas, VSG >40 mm/h, depresión y/o pérdida de peso, sensibilidad bilateral de brazos. El tratamiento de elección son corticoides a dosis bajas (10-20 mg/día), con respuesta espectacular en 24-72h, manteniéndolo al menos durante 1 o 2 años. El pronóstico suele ser favorable. Precisa un control clínico y analítico para monitorizar el tratamiento y detectar las recidivas.