

## Polimialgia reumática: otra causa de dolor en el anciano

D. Gómez-Calcerrada Berrocal y L. Campuzano Adán

Centro de Salud Docente Santa María de Gracia. Murcia, España.

El dolor es uno de los síntomas habituales por los que se consulta en Atención Primaria, que se asocia frecuentemente a procesos degenerativos de elevada prevalencia como la artrosis. Existen otras enfermedades que causan dolor esquelético como es el caso de la polimialgia reumática y que pueden confundirse con dichos procesos. Presentamos el caso de un paciente mayor diagnosticado de artrosis vertebral y osteoporosis en tratamiento que presentó además un cuadro de polimialgia reumática. Con este artículo se pretende hacer hincapié en la importancia de realizar un adecuado diagnóstico diferencial e incidir en el diagnóstico precoz de esta enfermedad, así como en el despistaje de la arteritis de células gigantes o arteritis de la temporal, enfermedad con la que se puede asociar, para su adecuado tratamiento y prevención de las complicaciones que se pueden presentar. Se comentan además aspectos referentes a la evolución, control y seguimiento de la enfermedad.

*Palabras clave:* polimialgia reumática, dolor, anciano.

Pain is an usual cause of demand for Primary Health Care often associated with high prevalence of degenerative processes such as arthrosis. There are other diseases with muscular pain like polymyalgia rheumatica that can be confused with those conditions. In the following article we are going to present the case of an elderly patient diagnosed of arthrosis of vertebral joints and osteoporosis in treatment that debuted with polymyalgia rheumatica. With this article we aim to enhance the importance of making a differential and precocious diagnosis and the early detection of giant cell arteritis or temporal arteritis, which may be associated with polymyalgia rheumatica, establishing the adequate treatment and early detection of possible complications. We comment some aspects on polymyalgia rheumatica evolution, control and follow-up.

*Key words:* polymyalgia rheumatica, pain, elderly.

### INTRODUCCIÓN

La polimialgia reumática es un síndrome clínico, que afecta sobre todo a personas de edad avanzada. Suele cursar con dolor de moderado a importante, así como intensa rigidez en el área de ambos hombros y caderas y, menos frecuentemente, en cuello y zona baja de la espalda. El dolor y la rigidez son mayores después de períodos prolongados de reposo, como es la primera hora de la mañana tras el despertar<sup>1,2</sup>. En la mayoría de casos se acompaña de elevación de la velocidad de sedimentación globular (VSG) que indica, en general, actividad de un proceso inflamato-

rio. Es típico que este proceso aparezca después de los 50 años y la incidencia anual es 50 de cada 100.000 personas por encima de esta edad<sup>3</sup>.

Su etiología es desconocida, pero su aparición en personas mayores hace pensar en algún factor asociado al envejecimiento que, junto a factores genéticos y anomalías del sistema inmunológico del individuo, desencadenarían la enfermedad. De hecho, existe mayor tendencia a la agregación familiar. Es también más frecuente en personas de raza blanca y ocurre el doble de veces en mujeres que en hombres. A falta de criterios diagnósticos multicéntricos y estandarizados, unos de los utilizados con mayor frecuencia en la práctica clínica son los definidos por Healey<sup>4</sup>.

Desde hace tiempo se conoce la asociación con la arteritis de células gigantes (ACG) o arteritis de la temporal, vasculitis más frecuente de la edad avanzada. Los criterios que orientan al diagnóstico de esta enfermedad son fundamentalmente clínicos, aunque el diagnóstico definitivo

Correspondencia: D. Gómez-Calcerrada Berrocal.  
Atención Primaria.  
Centro de Salud Santa María de Gracia.  
C/ Arturo Dupierier, s/n.  
30009 Murcia.

Recibido el 06-06-05; aceptado para su publicación el 01-02-06.

**Tabla 1. Criterios diagnósticos para la arteritis de la temporal**

Edad al inicio de 50 años o mayor
Cefalea de reciente comienzo
Dolor en la zona de la arteria temporal o disminución del pulso en la temporal
VSG $\geq$ 50 mm/hora
Biopsia positiva de la arteria temporal
Debe cumplir al menos 3 criterios. VSG: velocidad de sedimentación globular.

requiere la demostración de arteritis en la biopsia de la arteria temporal<sup>5-7</sup>. Sus criterios de clasificación (tabla 1) siguen siendo los propuestos por el *American College of Rheumatology* en 1990<sup>8</sup>.

La relación que existe entre ambos procesos no está todavía aclarada, pero va prevaleciendo la hipótesis, defendida especialmente por los autores escandinavos, de que se trata de una misma entidad patológica con diferente expresión clínica<sup>6,9</sup>. De hecho, aproximadamente la mitad de los pacientes con arteritis de la temporal presenta un síndrome clínico de polimialgia reumática<sup>7</sup> que incluso puede ser la única manifestación de la enfermedad<sup>9</sup>; más aún, en estudios recientes se han encontrado signos histológicos de arteritis en la biopsia de la arteria temporal hasta en un 15% de los pacientes con polimialgia reumática sin síntomas cefálicos de vasculitis<sup>5,10</sup>.

A continuación presentamos el caso de un paciente mayor que presenta clínica de polimialgia reumática y que estaba diagnosticado de patología reumática de frecuente prevalencia como son la artrosis y la osteoporosis, que cursan con sintomatología parecida. Con este artículo queremos hacer hincapié en la importancia de la labor que el médico de Atención Primaria puede tener en el despistaje inicial de esta patología, así como en el seguimiento posterior del paciente para la identificación precoz de las complicaciones.

## EXPOSICIÓN DEL CASO

Se trata de un varón de 76 años, jubilado y mecánico de profesión, que consulta por un cuadro de 4 semanas de evolución de dolor de instauración progresiva en base del cuello y ambos hombros. Antecedentes de úlcus duodenal y hernia hiatal (por radiografía), cefalea vascular episódica y cervicoartrosis. Intolerancia leve adquirida a la lactosa, baja ingestas de lácteos.

A la exploración se aprecia disminución de la movilización activa de hombros y cuello con ligero dolor a la palpación de la musculatura paravertebral del cuello. Movilidad pasiva y fuerza son normales. La exploración cardiopulmonar y abdominal fueron normales. Nódulos de Heberden en manos. La palpación de puntos fibromiálgicos fue negativa. Se pautó tratamiento con analgésico y antiinflamatorios no esteroideos y se solicitaron pruebas complementarias.

En la analítica se objetivó hemoglobina de 11,7 g/l (VCM 95 fl); colesterol total de 227 mg/dl; proteína C reactiva 27mg/l; factor reumatoide (FR) 7 kU/l (0-14); VSG 17 mm/1.<sup>a</sup> h. El resto de la hematimetría y bioquímica ele-

mental fue normal (incluidos transaminasas, fosfatasa alcalina [FA], lactato deshidrogenasa [LDH], creatín fosfoquinasa [CPK], urato, calcio, hierro e iones). La Rx de columna mostró signos degenerativos en columna cervical, disminución de la trabeculación horizontal y vértebras biconcavas en columna dorsal.

Ante la escasa mejoría y la sospecha clínica de un cuadro de polimialgia reumática se inicia tratamiento con prednisona a dosis de 10 mg/día. A las dos semanas el paciente había mejorado significativamente del dolor que inicialmente era moderado, quedando sólo con ligero dolor en hombros, sin limitación de la movilidad. El resto de la exploración física fue normal. Al paciente se le realizaron otras pruebas analíticas para el estudio de las alteraciones radiológicas que presentaba en columna las cuales resultaron normales, descartándose por tanto osteoporosis secundaria.

A los 5 meses del inicio del cuadro consultó de nuevo por dolor intenso e invalidante en cuello, hombros y región sacroilíaca. Además refería cefalea holocraneal desde hacía dos semanas, de características distintas a otros episodios anteriores. A la exploración física destacaba dolor y rigidez intensos con limitación importante de la movilidad cervical. El resto de la exploración fue normal, incluida la palpación de pulsos temporales. El paciente que hasta entonces se encontraba estabilizado, había seguido tratamiento con prednisona 5 mg/día además de ácido alendrónico 70 mg/semanal y suplementos de calcio y vitamina D.

Se aumentó la dosis de prednisona a 30 mg/día y se reinitió al hospital de referencia para completar el estudio. Dentro de las pruebas se realizó biopsia de la arteria temporal izquierda que resultó con cambios típicos arteroescleróticos degenerativos y sin signos de vasculitis. El paciente, que no presentaba ningún otro síntoma ni signo asociados (no presentaba alteraciones visuales ni de la masticación), mejoró significativamente con el tratamiento, iniciándose posteriormente reducción progresiva de corticoterapia. Tras dos años de tratamiento se encuentra asintomático.

## DISCUSIÓN

Las características clínicas del cuadro que presentaba nuestro paciente y su evolución con la buena respuesta a dosis bajas de tratamiento esteroideo hacían pensar en esta enfermedad, en la que se cumplen los criterios diagnósticos de polimialgia reumática propuestos por la Sociedad Española de Reumatología (SER) y que se exponen en la tabla 2 como forma de presentación clásica de la enfermedad. La ausencia de artritis en las pequeñas articulaciones, en el caso de VSG normal o escasamente elevada que se dio en nuestro paciente (existe un 20% de enfermos con polimialgia en los que se da esta circunstancia), completaría por tanto dichos criterios.

El médico de Atención Primaria es el receptor de estos pacientes. Hemos de pensar siempre en esta enfermedad en pacientes ancianos que presenten este tipo de dolor importante, hasta invalidante, en cuello, cintura escapular o

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3835773>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3835773>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)