

POLIMIALGIA REUMÁTICA Y ALGO MÁS

AUTORES: DOMINGUEZ MOSQUERA, CARMEN; GRANDE GRANDE, ROSA; SANTOS URRUTIA, ALICIA; LENDINES RAMIRO, FRANCISCO JAVIER; BENGOCHEA BOTIN, EVA; GONZALEZ FERNANDEZ, JOSE LUIS.

INTRODUCCION

La polimialgia reumática afecta más a mayores de 50 años, a mujeres, a la raza blanca. Síntomas: dolor y rigidez en las cinturas escapular y pelviana. Podemos encontrar velocidad de sedimentación globular (VSG) y proteína C reactiva (PCR) elevadas o normales. Responde a dosis bajas de corticosteroides.

DESCRIPCIÓN

Varón de 64 años. Comienza hace 3 semanas con dolor en ambas ingles y dificultad para la deambulacion por dolor al comenzar movimientos. Remite con ejercicio. Mejora con antiinflamatorios. Vuelve a los 8 días por dolor en la ingle izquierda. Con corticoides intramusculares desaparece el dolor. Antecedente de infarto miocardio hace 10 años. Movilización con dolor en la cadera y los hombros, más en el lado izquierdo.

Hemograma: VSG 17, PCR 1,3, factor reumatoide 3. Radiografía de pelvis ántero-posterior: pinzamiento de articulaciones coxofemorales, más en la cadera izquierda, en relación con cambios artrósicos. Juicio clínico: polimialgia reumática, coxartrosis incipiente bilateral (estable). Se pauta tratamiento con corticoides en dosis bajas con lo que se le controla su polimialgia.

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:

Síndrome del manguito rotador, coxartrosis, hernia discal..

ESTRATEGIA

El tratamiento consiste en la administración de esteroides a dosis pequeñas. Si se empieza con dosis de 10-20 mg de prednisona, tan pronto se mejore, descender por debajo de 10 mg. En general la dosis es suficiente y a las edades en las que se declara la enfermedad no es infrecuente una patología asociada que pueda representar una contraindicación a esteroides. La duración del tratamiento será según la sintomatología. Los datos de laboratorio, sobre todo la VSG y la PCR, serán los mejores indicadores para el seguimiento y ajuste de dosis de corticoides y también para la detección de recaídas. Informar al paciente de posibles recaídas, para reanudar el tratamiento con esteroides.

PALABRAS CLAVE

Polimialgia reumática, arteritis de la temporal.

BIBLIOGRAFÍA

Esteban R. Vasculitis. En: Farreras Rozman Medicina interna. Barcelona: Doyma 1992; pág 1018-1019.