Rev Clin Esp. 2015;215 (Espec Congr):608

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

IF-007 - POLIMIALGIA REUMÁTICA: ¿LO SABEMOS TODO?

M. Muñoz Reyes[1], G. García García[1], I. Gallego Parejo[1], M. González Ascarza[1], A. Montaño Martínez[1], E. Pardo Magro[1], F. da Mata Alves[1], C. García Carrasco[2]

[1]Servicio de Medicina Interna. Complejo Hospitalario Universitario de Badajoz. Badajoz. [2]Servicio de Medicina Interna. Complejo Hospitalario Don Benito-Villanueva de la Serena. Don Benito (Badajoz).

Resumen

Objetivos: Analizar las características clínicas, diagnósticas y terapéuticas de los pacientes diagnosticados de polimialgia reumática (PR) en nuestro servicio de Medicina Interna, incluyendo un seguimiento de la respuesta al tratamiento instaurado.

Métodos: Mediante el programa SPSS, realizamos estudio descriptivo retrospectivo con más de 60 variables, de los pacientes diagnosticados de PR en el servicio de Medicina Interna del Complejo Hospitalario Universitario de Badajoz, durante un período de 10 años. Tras el diagnóstico, el 92,2% fue seguido en consultas externas hasta derivación, alta o fallecimiento.

Resultados: Se analizan un total de 77 pacientes, de los cuales el 50,6% eran varones y el 49,4% mujeres, con una edad media de 75,09 años. El motivo de consulta en un 80,5% de los pacientes fue dolor y rigidez en las cinturas escapular y/o pelviana. El resto por fiebre, disnea, síndrome constitucional y artritis, por orden de frecuencia. Clínicamente el 100% tenía dolor y rigidez muscular en las cinturas, que es la clínica cardinal. El 31,2% presentó fiebre al diagnóstico, el 15,6% síndrome constitucional, el 10,4% cefalea frontal opresiva y el 9,1% artritis. Respecto a los resultados de las pruebas complementarias solicitadas, el 49,4% presentó anemia normocroma normocítica, con una VSG elevada en el 82,2% de los casos y una PCR elevada en el 60,5%. En el estudio de autoinmunidad, el 9,5% presentó ANAs positivos, con complemento bajo en un 44,4% y un factor reumatoide positivo en el 11,7%. La gammagrafía ósea realizada en el 13% fue compatible con PR. El tratamiento que se inició en el 98,7% de los casos fue la prednisona oral y el 1,3% los AINES. Sólo el 1,4% de los pacientes precisó azatioprina por falta de respuesta inicial. El 49,3% precisó corticoides a dosis bajas como terapia de mantenimiento, en el 43,7% ningún tratamiento y en el restante inmunosupresores ahorradores de corticoides. Durante el seguimiento, el 6,1% presentó recaídas y un 20% infecciones probablemente en el contexto de la inmunosupresión. Al año de diagnóstico, un 4,2% fueron diagnosticados de neoplasia, el 1,3% de síndrome de solapamiento con hepatitis autoinmune y cirrosis biliar primaria, que eran los mismos pacientes que presentaban Raynaud. Otro 1,3% fue diagnosticado de artritis reumatoide.

Discusión: La PR en una enfermedad reumática inflamatoria que se caracteriza clínicamente por dolor y rigidez matutina en las cinturas escapular y/o pelviana, que presentaba el 100% de nuestros pacientes. Afecta a mayores de 50 años, siendo su causa desconocida. Hasta en un 40% de los casos, los pacientes presentan clínica sistémica. La cefalea, que puede ser dato de asociación con arteritis

de células gigantes (ACG), entidad asociada a la PR, estuvo presente en el 10,4% de los pacientes, a los cuales se le realizó biopsia de la temporal, que resultó normal en todos ellos. El diagnóstico es fundamentalmente clínico, asociando una VSG elevada. Hay que hacer el diagnóstico diferencial con otras enfermedades reumatológicas como la AR, si bien un 1,3% de nuestros pacientes la presentó en su evolución, pese a que un 11,7% presentaba un factor reumatoide elevado al diagnóstico de PR. El pilar del tratamiento son los corticoides a dosis bajas, aunque no mejoran el pronóstico, que en la mayoría de los pacientes es autolimitado.

Conclusiones: La PR es una enfermedad inflamatoria que afecta a adultos de edad media, con un diagnóstico fundamentalmente clínico, apoyado por aumento de reactantes de fase aguda. En nuestra población, llama la atención los síndromes de solapamiento en pacientes que presentaban Raynaud, y la aparición de neoplasia al año del diagnóstico, que puede hacernos plantearnos la naturaleza paraneoplásica del diagnóstico de PR previo.

0014-2565 / © 2015, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.