Rev Clin Esp. 2017;217(Espec Congr):1157

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

IF-020 - POLIMIALGIA REUMÁTICA: PRESENTACIÓN CLÍNICA Y MANEJO TERAPÉUTICO. ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE UNA SERIE DE CASOS

C. Trasancos Escura[1], L. Marín Lara[2], J. Pagán Escribano[1], R. Meseguer Noguera[1], A. Pinos Blanco[1], A. Sánchez Guirao[1], N. Navarrete Navarrete[3] y J. Sabio Sánchez[3]

[1]Medicina Interna. Hospital J.M. Morales Meseguer. Murcia. [2]Medicina Interna; [3]Unidad de Enfermedades Autoinmunes Sistémicas. Hospital Universitario Virgen de las Nieves. Granada.

Resumen

Objetivos: Describir las características clínicas, analíticas y terapéuticas de los pacientes diagnosticados de polimialgia reumática (PMR) en la Unidad de Enfermedades Autoinmunes Sistémicas (UEAS) del Complejo Hospitalario Universitario de Granada (CHUGRA).

Material y métodos: Estudio descriptivo y retrospectivo de pacientes con diagnóstico de PMR valorados en UEAS de CHUGRA, en los últimos 17 años. Los datos clínicos, analíticos y terapéuticos se obtuvieron de historias clínicas electrónicas y se analizaron con el paquete estadístico SPSS v. 22.0.

Resultados: Se incluyeron 69 pacientes, con una edad media de 75 años (DE 7,8). El 65,2% eran mujeres. Los síntomas más frecuentemente descritos al diagnóstico fueron: 89,9% debilidad de cintura escapular y/o pelviana, 58% artralgias y 49,3% astenia. Se describió cefalea en el 39,1%, pérdida de peso en el 39,1%, fiebre en el 30,4% y artritis en el 10,1%. La mediana de duración desde el inicio de los síntomas hasta el diagnóstico fue de 8 semanas (IC95% 5,6-12). Un 36,2% de los pacientes desarrollaron arteritis de células gigantes (ACG). Al diagnóstico, el valor medio de VSG fue 77,5 mm/h, y el de PCR fue 57,2 mg/L. De los 64 pacientes en los que se analizó la VSG, estaba elevada en el 84,2%. De los 63 pacientes en los que se analizó la PCR, estaba elevada en el 96,8%. De los 42 pacientes con ANAs, éstos fueron positivos en el 42,8%. En todos los pacientes salvo uno, se pautaron corticoides (CTCs) desde el inicio. Los Servicios que los prescribieron con más frecuencia fueron Medicina Interna (50,7%), UEAS (18,8%), Reumatología (14,5%) y Urgencias (8,7%). La dosis inicial media de prednisona fue 26,7 mg/día (DE 15, rango 8-80). Se utilizaron fármacos ahorradores de CTCs como metotrexato, en 6 pacientes desde el inicio y en 18 durante la evolución de la enfermedad, con una dosis media de 8,4 mg/semana (DE 2, rango 5-15). En un caso se usó azatioprina. Durante el periodo estudiado, 15 pacientes presentaron alguna recaída precisando aumentar el tratamiento con CTCs. En 63 casos se evaluó la duración del tratamiento con CTCs durante el periodo de estudio, obteniendo una mediana de 12 meses (IC95% 9,4-20).

Discusión: La PMR es una enfermedad relativamente frecuente en nuestro medio, que afecta sobre todo a pacientes > 50 años y mujeres. Los síntomas más frecuentes en nuestras series coinciden con los principales síntomas descritos en la enfermedad. La presencia de otros más típicos de ACG como cefalea o fiebre, podría guardar relación con el posterior diagnóstico de ACG en algunos casos. En la práctica totalidad de nuestros casos se iniciaron CTCs ante la sospecha de PMR con una dosis media similar a la recomendada por las guías (12,5-25 mg/día). Sin embargo, en algunos casos esta dosis fue mayor al inicio que la recomendada en las

últimas guías lo que podría guardar relación con la amplitud del periodo estudiado. Otro dato a destacar es la introducción de ahorradores de CTCs aunque en un número reducido de casos. Casi un cuarto de los pacientes sufrieron alguna recaída de la enfermedad, aunque la duración del tratamiento con CTCs en la mayoría de ellos fue similar a la objetivada en estudios previos.

Conclusiones: 1. La PMR es más frecuente en pacientes con edad avanzada y principalmente mujeres. 2. El diagnóstico de esta enfermedad se basa en la clínica, siendo la debilidad y el dolor en cinturas (escapular y pelviana), los síntomas más frecuentes. 3. La PCR y la VSG aparecieron elevadas en la mayoría de nuestros pacientes. 4. En todos ellos, la base del tratamiento fueron los CTCs. En algunos se asociaron ahorradores de CTCs al inicio o durante la evolución de la enfermedad, siendo el metotrexato el más utilizado.

0014-2565 / © 2017, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.