Diplopía en mujer de 80 años de edad

Benedito Pérez de Inestrosa T[1], Ros García MI[2], Romero Sánchez FJ[3]

[1]Consultorio de Arboleas. Zona Básica de Albox (Almería)
[2]Centro de Salud Lorca Centro (Murcia)
[3]Consultorio de Cantoria. Zona Básica de Albox (Almería)

La arteritis temporal afecta sobre todo a individuos mayores de 50 años. Su máxima incidencia ocurre en la octava década de la vida, y es unas dos veces más frecuente en la mujer que en el varón. Aproximadamente 30% de los pacientes presenta polimialgia reumática, síndrome clínico caracterizado por la existencia de dolor y rigidez en las cinturas escapular y pelviana.

Presentamos el caso clínico de una mujer de 80 años de edad con buena calidad de vida, que acude a consulta por presentar desde hace varios meses dolor en la región mandibular y en la cintura escapular y pelviana; en ocasiones tiene cefalea. No hay pérdida de peso. Además refiere diplopía desde hace dos días.

Con la sospecha de arteritis de la temporal en paciente con polimialgia reumática se deriva al servicio de urgencias para valoración especializada. En la exploración la paciente se encuentra consciente, orientada y colaboradora. Pupilas isocóricas y reactivas. No nistagmus ni dismetrías. Glasgow 15/15. No disartria. Se escucha *click* en articulación témporo-mandibular derecha. Auscultación cardiorrespiratoria: tonos rítmicos, no soplos; murmullo vesicular conservado. Abdomen blando y depresible, no se palpan masas ni megalias. Extremidades: pulsos presentes y simétricos; no signos de trombosis venosa profunda.

Se valora por oftalmólogo de guardia y se descarta patología ocular.

Analítica: serie roja y blanca normales, PCR 12,9, VSG 45.

Se inicia tratamiento con corticoides. Mejora la sintomatología de dolor y debilidad muscular de la paciente.

COMENTARIO

La polimialgia reumática es un síndrome caracterizado por dolor y rigidez muscular, especialmente en regiones proximales de las extremidades, es decir, en hombros, brazos, caderas y muslos. Puede aparecer como entidad aislada o como parte de otros procesos, sobre todo arteritis temporal y artritis reumatoide seronegativa.

El 30% de los casos de arteritis de la temporal presenta sintomatología de polimialgia reumática y sólo en 10% de polimialgia reumática aparece arteritis de la temporal.

La etiología es desconocida. Dado que tanto la polimialgia como la arteritis pueden presentar patrón cíclico y síntomas prodrómicos pseudogripales, se ha propuesto un origen viral. Probablemente existen factores genéticos, ya que es más frecuente en la raza blanca y se describen casos de agregación familiar.

Su comienzo es generalmente agudo. El diagnóstico se realiza con la presencia de al menos tres criterios:

- Edad superior de 65 años.
- Dolor y/o rigidez de hombros.
- Rigidez matutina de más de una hora de duración.
- Dolor a la palpación de la musculatura proximal de los brazos.
- Configuración completa del cuadro clínico en un tiempo igual o inferior a dos semanas.
- VSG superior a 40 mm/hora.
- Depresión o pérdida de peso.
- Negatividad del factor reumatoide y de los anticuerpos antinucleares.

En la polimialgia reumática no asociada a arteritis de células gigantes los antiinflamatorios no esteroideos pueden controlar parcialmente los síntomas en

CASO CLÍNICO

20% de los casos, aunque la mejoría suele ser transitoria y se necesita casi siempre el uso de corticoides, que es la base del tratamiento en ambos procesos. Para valorar la respuesta al tratamiento se utiliza la comprobación del descenso de la VSG.

En la polimialgia no asociada a arteritis de células gigantes la dosis de corticoides que se emplea suele ser baja (10-20 mg al día), mientras que en la arteritis la dosis es más alta (40-60 mg al día) para evitar el riesgo de ceguera.

El tratamiento debe mantenerse entre seis meses y dos años. Puede ser que tras un descenso se vuelva a subir la dosis si reaparecen los síntomas tanto clínicos como analíticos.

BIBLIOGRAFÍA

1. Font J, Cervera R, Ramos-Casals M. Diagnóstico y tratamiento de las enfermedades autoinmunes sistémicas. MRA: Barcelona 2004.
2. Klippel JH, Stone JH, Crofford LJ, White PH. Primer on the Rheumatic Diseases. Arthritis Foundation 2001.
3. Salvarani C, Cantini F, Boiardi L, Hunder GG.Polymyalgia rheumatica and giant-cell arteritis.N Engl J Med 2002;347:261-71.