

# Y TODO EMPEZÓ CON UNA POLIMIALGIA REUMÁTICA

Dra. Rocío García-Gutiérrez Gómez; Dra. Ana Peral Martín; Dra. Carolina Avedaño de los Reyes



77 años de edad  
 AP: diplopía binocular por paresia recto lateral izquierdo

En seguimiento por Oftalmología, inicia con miodesopsías



Acude a consultas por: astenia de meses de evolución y anorexia sin pérdida de peso, asociando a claudicación de cintura pelviana con dificultad para levantarse de la silla necesitando un apoyo

PCR 150 y VSG > 100 el 14/2

**POLIMIALGIA REUMÁTICA**

prednisona 10 mg/día



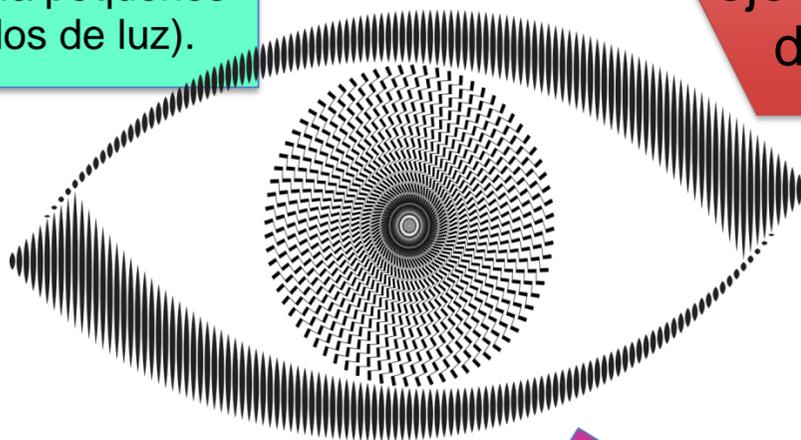
INICIA CON

aumento de dificultad para la visión en campo temporal del ojo derecho que progresa hasta casi pérdida completa (solo veía pequeños destellos de luz).

oftalmología

neuritis óptica posterior de ojo izquierdo de novo

neurología



Bolo 250mg prednisona

Ingreso S. Reumatología

**ARTERITIS CÉLULAS GIGANTES**

Bipsia ACG: positiva

Profilaxis P jiovecii (septrim)  
 Mantoux negativo

Dosis altas Corticosteroides

El diagnóstico de ACG debe considerarse en

- pacientes > 50 años con: cefalea de nueva aparición, inicio brusco de alteraciones visuales, claudicación mandibular, fiebre inexplicable u otros síntomas y signos constitucionales, o signos/síntomas de anomalías vasculares (ej. claudicación de las extremidades);
- especialmente en el contexto de una velocidad de eritrosedimentación (VSG) y/o una proteína C reactiva (PCR) elevadas

El diagnóstico actual o previo de polimialgia reumática (PMR) aumenta la importancia diagnóstica potencial de cualquiera de estos hallazgos.

