

CASO CLÍNICO

• Por: Viridiana Merida Ortiz



PRESENTACIÓN DEL CASO

Mujer de 70 años acude por cefalea de varias semanas de evolución. La describe como pulsátil del lado izquierdo y muy doloroso a la palpación de ese mismo lado. **APNP:** Anorexia y pérdida de peso desde hace 2 meses. **APP:** HAS y DM2 de larga evolución. **Medicamentos:** Lisinopril y metformina-saxagliptina. **EF.** T 37.87°C, TA 130/70 mm/Hg, FC 85 lpm, FR 16 rpm. Dolor moderado a la palpación de hemicráneo izquierdo. Dolor en hombros y caderas, problemas de deglución-masticar. Visión en túnel en lado más sensible.

1. ¿Cuál es el mejor siguiente paso en el manejo de esta paciente?

- A. Solicitar velocidad de sedimentación globular
- B. Tomar biopsia de región sensible
- C. Referir a reumatología
- D. Iniciar prednisona

2. ¿Cuál de los siguientes medicamentos puede ser utilizado para control a largo plazo de esta enfermedad?

- A. Azatioprina
- B. Nivolumab
- C. Tocilizumab
- D. Natalizumab

ANÁLISIS DEL CASO

SÍNTOMAS

01

- ♦ Cefalea pulsátil de varias semanas de evolución
- ♦ Anorexia y pérdida de peso
- ♦ Dolor a la palpación de hemicráneo izquierdo
- ♦ Dolor en hombros y caderas
- ♦ Problemas para deglutir
- ♦ Alteraciones de la visión



1

DIAGNÓSTICO DE SOSPECHA

Sospechamos de una arteritis de células gigantes por la edad, el tipo de cefalea que presenta la paciente, la sensibilidad del área temporal y por la afección de la visión ipsilateral.

2

De igual manera la paciente podría estar presentando polimialgia reumática, por el dolor en hombros y la cadera. Ya que el 50% pacientes con arteritis de la temporal tienen PMR.

01



ARTERITIS TEMPORAL

Inicio: gradual (semanas-meses), pero puede ser súbito:

- ◆ Síntomas tipo influenza
- ◆ Fiebre 40°C
- ◆ Pérdida de peso

02



SÍNTOMAS POR INVOLUCRO VASCULAR

- ◆ Cefalea
- ◆ Sensibilidad de piel cabelluda +/- necrosis de la piel
- ◆ Arteria temporal agrandada por fibrosis
- ◆ Claudicación de mandíbula/lengua
- ◆ Síntomas visuales: pérdida, diplopía
- ◆ Neuropatía periférica



1

TRATAMIENTO

Inicialmente se trata con prednisona.

Puede considerar agentes ahorradores de esteroides tempranamente como Tocilizumab (anti-IL6) y metotrexate, en:

- Comorbilidades importantes
- Eventos adversos relacionados a los esteroides
- Diabetes, osteoporosis, obesidad

RESPUESTAS

1. ¿Cuál es el mejor siguiente paso en el manejo de esta paciente?

- A. Solicitar velocidad de sedimentación globular
- B. Tomar biopsia de región sensible
- C. Referir a reumatología
- D. **Iniciar prednisona**



Sabemos que para el diagnóstico de arteritis temporal se utiliza la biopsia, pero su realización NO debe retrasar el inicio del tratamiento. Ya que si se deja a libre evolución puede ocasionar ceguera. Por lo tanto la respuesta correcta es administrar esteroides (prednisona) a dosis altas.

2. ¿Cuál de los siguientes medicamentos puede ser utilizado para control a largo plazo de esta enfermedad?

- A. Azatioprina
- B. Nivolumab
- C. **Tocilizumab**
- D. Natalizumab



Debido a los efectos adversos de los esteroides, en el caso de la arteritis temporal el medicamento ahorrador de esteroides es el tocilizumab.