

Lo que Necesitas Saber Sobre la Polimialgia Reumática y la Artritis de las Células Gigantes

La polimialgia reumática (siglas en inglés PMR) y la artritis de las células gigantes (siglas en inglés GCA) afectan frecuentemente al mismo tipo de gente. Las enfermedades pueden ocurrir independientemente o en el mismo paciente, tanto a la vez como en diferentes momentos.

¿A quien afecta PMR y GCA?

PMR y GCA típicamente afectan a gente de más de 50 años. La edad media de los pacientes es de 74 años. Un tercio de los pacientes que padecen de GCA también sufren de PMR.

Las dos enfermedades son de dos a tres veces más comunes en las mujeres que en los hombres, y hay una incidencia más alta entre gente caucásica que en gente de cualquier otro grupo étnico.

¿Qué causa PMR y GCA?

Se desconoce la causa exacta de estas enfermedades.

¿Qué es la artritis de las células gigantes (GCA)?

La artritis de las células gigantes causa inflamación que daña las arterias (vasos sanguíneos que llevan sangre y nutrientes desde el corazón a los tejidos del cuerpo). Las arterias de tamaño grande y mediano se ven afectadas.

Debido a que algunas de las arterias afectadas llevan sangre a la cabeza (cráneo), incluyendo las sienas, la enfermedad también se suele llamar artritis craneal o de las sienas.

¿Cuáles son los síntomas de GCA? ¿Cómo de a menudo ocurren?

- El síntomas más común son los dolores de cabeza severos atípicos que pueden ocurrir en el 80 por ciento de lo pacientes
- Sensibilidad del cuero cabelludo, fatiga, fiebres y una sensación generalizada de estar enfermo ocurre en el 50 por ciento de los pacientes
- Dolor en la mandíbula o la cara, especialmente al masticar, también ocurre en el 50 por ciento de los pacientes
- Cambios en la visión o visión distorsionada causada por la disminución del flujo de sangre puede ocurrir en el 15 al 50 por ciento de los pacientes; la ceguera ocurre en el 5 al 15 por ciento

- Una apoplejía o infarto cerebral puede ocurrir en menos del 5 por ciento de los pacientes y su causa es la disminución del flujo de sangre al cerebro.
- Los vasos sanguíneos principales pueden estrecharse o ensancharse (aneurisma), ver dibujo. Si los vasos sanguíneos que llevan a los brazos y piernas se estrechan, los pacientes pueden notar fatiga o dolor en las extremidades, debido a la disminución del suministro de sangre. El médico puede notar los pulsos débiles o ausentes. Estos síntomas ocurren en un 15 al 20 por ciento de los pacientes.
- Otros síntomas pueden incluir fiebre, pérdida de peso, sudores nocturnos, depresión y fatiga.

¿Cómo se diagnostica el GCA?

El diagnóstico de GCA está basado en la presencia de los síntomas mencionados anteriormente y/o la detección de flujo de sangre anormal en los brazos, piernas o la aorta; sensibilidad en el cuero cabelludo o las sienes; problemas con la vista; y una alta tasa de sedimentación de eritrocitos (siglas en inglés ESR.) La ESR (tasa de sedimentación de eritrocitos) es una prueba sanguínea que simplemente mide la tasa o velocidad a la que los glóbulos rojos y otras células se asientan al fondo de un tubo. Una tasa rápida o alta se suele relacionar normalmente con una inflamación en curso. Mientras que la prueba es buena, no es perfecta y el diagnóstico de GCA a veces se ha hecho incluso cuando el resultado de esta prueba es normal.

Una vez que se ha hecho el diagnóstico, se debe empezar el tratamiento tan pronto como sea posible.

Si se sospecha un diagnóstico, pero las características que están presentes son menos convincentes, una biopsia de la arteria temporal para confirmar el diagnóstico. La biopsia se toma de una parte de la arteria que se encuentra en el nacimiento del pelo, delante de la oreja. La biopsia ayuda en la mayoría de los casos, pero en algunos individuos puede ser negativa o normal, aunque la enfermedad esté presente.

¿Qué es la polimialgia reumática (siglas en inglés PMR)?

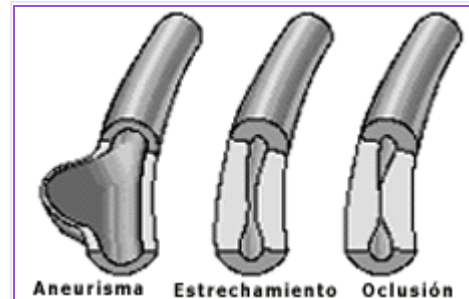
Polimialgia significa literalmente “muchos dolores musculares.” Reumática quiere decir “cambiante” o “en el proceso de cambio”.

¿Cuáles son los síntomas de PMR?

Dolor que se suele sentir en los grupos de músculos grandes, especialmente alrededor de los hombros y las caderas.

Otros síntomas pueden incluir:

- Rigidez, especialmente a las mañanas o después de descansar
- Debilidad
- Fatiga



Un vaso sanguíneo se puede inflamar y estrechar o algunos segmentos del vaso sanguíneo se pueden debilitar y ensanchar (aneurisma). Cuando ocurre un aneurisma, suelen estar en la aorta, el vaso sanguíneo más grande del cuerpo que lleva la sangre desde el corazón. Cuando los vasos sanguíneos se estrechan, hay una restricción del flujo de sangre. Si el vaso sanguíneo se bloquea por completo (oclusión), no hay ningún flujo de sangre por ese segmento.

- Sensación de encontrarse enfermo en general
- Fiebres bajas (ocasionalmente)
- Pérdida de peso

¿Pueden confundirse otros problemas con PMR?

¡Sí! Otras enfermedades se pueden confundir con PMR incluyendo:

- Artritis reumatoide
- Infecciones
- Inflamación de los vasos sanguíneos (vasculitis)
- Anormalidades metabólicas (químicas u hormonales)
- Una variedad de enfermedades musculares
- Cáncer y muchas otras enfermedades

Como hay tantas enfermedades que se parecen a PMR, ¿cómo se diagnostica?

PMR se diagnostica después de:

- Evaluar cuidadosamente el historial médico del paciente haciendo hincapié en la presencia de dolor y rigidez en la zona de los hombros, pelvis y caderas.
- Un examen físico completo. Durante el examen, se evaluará la presencia de características típicas de PMR y las de otras posibles enfermedades.
- Excluyendo la posibilidad de otras enfermedades. Los resultados de las pruebas sanguíneas pueden mostrar anomalías aparentes típicas de otras enfermedades que sugerirán diagnósticos diferentes.
- Evaluando los resultados de las pruebas de sangre. Una tasa alta de sedimentación de eritrocitos (ESR) es común en los pacientes de PMR
- Recuperación rápida y desaparición de los síntomas después de seguir un tratamiento a base de bajas dosis de corticoides.

¿Cómo se tratan PMR y GCA?

No hay ninguna cura conocida para PMR y GCA, pero estas enfermedades se pueden tratar y controlar.

Corticoides. El tratamiento a base de corticoides ayuda a aliviar los síntomas rápidamente tanto de PMR como de GCA. El tratamiento a base de corticoides es obligatorio para GCA para prevenir complicaciones vasculares serias como la ceguera. Bajas dosis de corticoides suelen ser acertadas para tratar PMR. Dosis más altas suelen ser necesarias para controlar GCA.

La excelente respuesta al tratamiento es tan uniforme que la falta de una mejora dramática en los días posteriores a comenzar dicho tratamiento hará que el diagnóstico de PMR o GCA sea dudoso.

Los corticoides (o “esteroides”) son medicamentos hechos por el hombre que se parecen mucho a la cortisona, una hormona que producen naturalmente tus glándulas adrenales (o suprarrenales). Algunos medicamentos corticoides son la cortisona, prednisona y metilprednisolona. La prednisona es el esteroide que se usa más comúnmente para tratar ciertas enfermedades reumáticas.

Los esteroides reducen el número de células inflamadas y elementos químicos que causan estas enfermedades. Como consecuencia, los esteroides reducen al mínimo el daño a los tejidos. Los esteroides también reducen la actividad normal del sistema inmune al afectar las funciones protectoras de los glóbulos blancos.

La decisión de recetar esteroides se hace siempre considerando cada caso de forma individual. Tu médico considerará tu edad, la presencia de cualquier otra enfermedad y medicamentos que estés tomando. Tu médico también se asegurará de que entiendas los potenciales beneficios y riesgos de los esteroides antes de que comiences a tomarlos.

Te harán pruebas de sangre frecuentemente mientras que estés tomando esteroides para monitorizar los posibles efectos secundarios y para evaluar la eficacia de la terapia. Estas pruebas de sangre suelen poder detectar los problemas antes de que empieces a sentir los síntomas. Tu médico también evaluará el funcionamiento tanto de tu corazón como de tus pulmones a menudo, así como tus niveles de azúcar, que pueden aumentar como consecuencia de los esteroides.

Mientras estés tomando esteroides, es importante que vayas a las citas con tu médico y con el laboratorio y que te tomen la presión sanguínea regularmente. Ya que los esteroides aumentan tus posibilidades de contraer infecciones, informa a tu médico de síntomas como tos, fiebre o falta de aliento.

Debido a que los esteroides pueden debilitar los huesos, los pacientes con GCA o PMR deben tener pruebas de densidad ósea para determinar si les hace falta suplementos de calcio, vitamina D y otros medicamentos para mantener sus huesos con la máxima dureza y prevenir pérdida de densidad ósea.

El tratamiento de esteroides a largo plazo (durante varios meses hasta varios años) requiere que te hagan pruebas y chequeos adicionales. Los efectos secundarios potenciales que pueden causar las terapias de esteroides de larga duración se deben de hablar con tu médico.

¿Cuál es el pronóstico a largo plazo?

Bajo vigilancia cuidadosa y con el tratamiento adecuado, la mayoría de los pacientes con PMR y GCA llevan un estilo de vida normal de una duración normal también. EL éxito de la terapia se relaciona con un diagnóstico temprano, un tratamiento agresivo y un seguimiento cuidadoso para prevenir y minimizar los efectos secundarios de los medicamentos.

Esta información proviene de la Cleveland Clinic y no es su intención reemplazar el consejo de su médico o proveedor de servicios de salud. Por favor consulte a su proveedor de salud par información acerca de una condición médica específica. ©The Cleveland Clinic 1995-2007.