

## ¿Qué es la polimialgia reumática?

La polimialgia reumática es un trastorno inflamatorio que causa dolor y rigidez muscular.

### Signos y síntomas frecuentes de la polimialgia reumática

Las personas con polimialgia reumática (PMR) generalmente tienen dolor y rigidez en los hombros (y a veces en las caderas) que, a menudo, empeoran con el descanso y pueden causar dificultad con las actividades diarias, como levantarse de una silla, abotonarse la ropa y levantar los brazos hacia arriba. También se puede manifestar fatiga, depresión, sudoración nocturna, pérdida del apetito, pérdida de peso y febrícula en pacientes con PMR.

La polimialgia reumática afecta a más de 200,000 personas en los EE. UU. de 50 años o más y se produce con más frecuencia en las mujeres.

### Otras afecciones asociadas con la polimialgia reumática

Aproximadamente el 20 % de los pacientes con PMR también tienen arteritis de células gigantes, un trastorno inflamatorio de las arterias cerca de la sien que puede causar dolor de cabeza, dolor en la mandíbula o visión borrosa o doble, y que puede provocar ceguera repentina en un ojo.

### ¿Cómo se diagnostica la polimialgia reumática?

El diagnóstico de PMR generalmente se realiza en función de los síntomas característicos de dolor y rigidez muscular que empeoran con el descanso, y de los marcadores elevados de inflamación. Si bien no hay una prueba específica para diagnosticar la PMR, más del 90 % de los pacientes tienen marcadores inflamatorios sanguíneos elevados, como la velocidad de eritrosedimentación y la proteína C reactiva. Las personas cuyo diagnóstico sigue siendo incierto después de la evaluación clínica y los análisis de sangre, se pueden realizar una ecografía del hombro, que puede ayudar a diagnosticar la PMR si se detecta inflamación (bursitis subdeltoide).

### ¿Cómo se trata la polimialgia reumática?

Los glucocorticoides orales (un tipo de esteroide) son el tratamiento principal para la PMR, generalmente con prednisona administrada inicialmente en dosis de 12.5 a 25 mg diarios. Los síntomas a menudo mejoran o se resuelven dentro de las 2 a 4 semanas de comenzar con los glucocorticoides, momento en el cual el medicamento debe disminuirse lentamente a la dosis más baja que prevenga los síntomas de PMR. Esta recomendación se basa en el riesgo de efectos adversos para la salud por el uso prolongado de glucocorticoides, como osteoporosis, infecciones, cataratas, diabetes y aumento de peso. También se puede recetar otro medicamento (metotrexato) para pacientes con PMR que requieren tratamiento con glucocorticoides en dosis altas o cuyos síntomas reaparecen cuando se reduce la dosis de glucocorticoides.

### ¿Cuándo se debe buscar atención médica adicional?

Los pacientes con PMR que presenten dolores de cabeza de nueva aparición y/o anomalías visuales deben buscar atención médica urgente para evaluar la arteritis de células gigantes, que requiere un tratamiento rápido con dosis altas de esteroides para disminuir el riesgo de desarrollar ceguera en un ojo.

La polimialgia reumática (PMR) es un trastorno inflamatorio que causa dolor muscular y rigidez en los hombros y, a veces, en las caderas, generalmente en adultos mayores de 50 años.

El dolor y la rigidez de la PMR suelen empeorar con el descanso y pueden causar dificultad con las actividades diarias, como levantarse de una silla, abotonarse la ropa y levantar los brazos hacia arriba.

- Fatiga
- Depresión
- Sudoración nocturna
- Pérdida de apetito
- Pérdida de peso
- Fiebre



La PMR se trata con glucocorticoides orales (generalmente prednisona) hasta que los síntomas mejoran o se resuelven (generalmente en el término de 2 a 4 semanas).

Luego, la dosis del medicamento se reduce al nivel más bajo que previene la reaparición de los síntomas.

Los pacientes con PMR que desarrollan dolores de cabeza nuevos y/o anomalías visuales deben buscar atención médica urgente.

Estos síntomas pueden ser signos de un trastorno inflamatorio grave (arteritis de células gigantes) que puede causar ceguera en un ojo si no se tratan rápidamente.



Los pacientes con PMR que reciben tratamiento con glucocorticoides que desarrollan dolor de cadera nuevo o que empeora deben ser evaluados para detectar necrosis avascular de la cadera, una afección que provoca la destrucción ósea de la articulación de la cadera.

### PARA OBTENER MÁS INFORMACIÓN

American College of Rheumatology (Colegio Estadounidense de Reumatología)

Para encontrar esta y otras hojas para el paciente de JAMA, visite la colección de información para pacientes en [jamanetworkpatientpages.com](http://jamanetworkpatientpages.com).

**Autores:** Malvika Lall, MD; Christopher D. Jackson, MD

**Publicado en línea:** 18 de julio de 2024. doi: 10.1001/jama.2024.7330

**Afiliaciones de los autores:** Departamento de Medicina, División de Medicina Interna General, Centro de Ciencias de la Salud de la Universidad de Tennessee, Memphis (University of Tennessee Health Science Center, Memphis).

**Divulgaciones relacionadas con conflictos de intereses:** No se informó ninguna.

**Fuente:** Buttgerit F, Dejaco C, Matteson EL, Dasgupta B. Polymyalgia rheumatica and giant cell arteritis: a systematic review (Polimialgia reumática y arteritis de células gigantes: una revisión sistemática). *JAMA*. 2016;315(22):2442-2458. doi:10.1001/jama.2016.5444

La Hoja para el Paciente de JAMA es un servicio al público de JAMA. La información y las recomendaciones que aparecen en esta hoja son adecuadas en la mayoría de los casos, pero no reemplazan el diagnóstico médico. Para obtener información específica relacionada con la afección médica que usted tiene, JAMA le sugiere que consulte a su médico. Los médicos y otros profesionales de atención médica pueden descargar o fotocopiar esta hoja con fines no comerciales para compartirla con los pacientes. Para comprar reimpressiones en grandes cantidades, envíe un correo electrónico a [reprints@jamanetwork.com](mailto:reprints@jamanetwork.com).