Reumatol Clin. 2020;16(Espec Cong):27

Reumatología Clínica

https://www.reumatologiaclinica.org

CO31 - VALIDEZ DE LA ECOGRAFÍA INCLUYENDO ARTERIAS EXTRACRANEALES EN EL DIAGNÓSTICO DE ARTERITIS DE CÉLULAS GIGANTES

I. Monjo Henry, E. Fernández Fernández, D. Peiteado, A. Balsa y E. de Miguel

Servicio de Reumatología. Hospital Universitario La Paz. Madrid.

Resumen

Introducción: La arteritis de células gigantes (ACG) es una vasculitis de vaso grande que afecta también a vasos medianos como las arterias craneales. Clásicamente el diagnóstico se ha basado en la clínica y la biopsia de arteria temporal, pero en los últimos años se han incorporado las técnicas de imagen al arsenal diagnóstico, como avalan las recomendaciones la Liga Europea de Reumatología (EULAR). La afectación de vaso grande (VG) ya sea aislada o asociada a afectación de arterias craneales es frecuente, por lo que es necesario la utilización de técnicas de imagen para su diagnóstico ya que en estas formas el uso de la biopsia es muy limitado.

Objetivos: Evaluar la validez diagnóstica de la ecografía Doppler de arterias temporales y vaso grande (axilares, subclavias y carótidas) en el diagnóstico de ACG utilizando como patrón oro el diagnóstico final del clínico. Analizar si se produce un aumento de precisión al incorporar la evaluación de VG de forma rutinaria.

Métodos: Estudio observacional descriptivo y analítico de 198 pacientes consecutivos atendidos en la consulta de diagnóstico rápido de ACG del Hospital Universitario La Paz. Se les realizó una ecografía Doppler donde se exploraron arterias temporales y VG. Se realizó el diagnóstico ecográfico de acuerdo con las definiciones OMERACT (Outcome Measures in Rheumatology) de signo del halo y se estableció como límite de grosor de íntima media ? 0,34 mm para las arterias temporales superficiales y ? 1 mm para las arterias axilares, subclavias y carótidas. La validez de la ecografía en el diagnóstico de ACG se calculó utilizando como patrón oro el diagnóstico final del médico al cargo. El análisis estadístico se realizó mediante SPSS versión 25.

Resultados: Ochenta y siete pacientes (43,9%) tenían una ecografía compatible con el diagnóstico de ACG, y 111 pacientes (56,8%) una ecografía negativa. De los pacientes con ecografía compatible con ACG diferenciamos 3 grupos: 45 (51,7%) presentaron afectación exclusiva craneal, 31 (35,6%) afectación mixta (craneal y VG) y 11 (12,6%) afectación exclusiva VG. La sensibilidad de la ecografía Doppler para el diagnóstico de ACG fue de 97,7% y la especificidad de 97,3%, con un valor predictivo positivo de 96,6% y negativo de 98,2%. Si solo analizáramos las arterias temporales la sensibilidad y el valor predictivo negativo disminuyen. Estos datos se muestran en la tabla. Cuando analizamos los pacientes con afectación de VG, el 87,8% tienen afectación de arterias axilares, el 77,4% de subclavias y el 34,4% de carótidas. Si solo exploramos las arterias axilares, el 12,2% de los pacientes con afectación de VG no serían diagnosticados. Sin embargo, si evaluamos arterias axilares y subclavias, el 100% de los pacientes con afectación de VG

serían diagnosticados.

Medidas de validez y seguridad de la ecografía en ACG

	Sensibilidad	Especificidad	Valor predictivo positivo	Valor predictivo negativo
Ecografía arterias temporales y VG	97,7%	97,3%	96,6%	98,2%
Ecografía arterias temporales	83,9%	97,3%	96,1%	88,5%

Conclusiones: La mitad de los pacientes con ACG tienen afectación de arterias extracraneales y hasta un 12,8% de forma exclusiva en nuestra serie. El añadir la evaluación ecográfica de arterias extracraneales a las temporales aumenta tanto la sensibilidad como la especificidad diagnóstica. La exploración ecográfica mínima de vaso grande debe incluir tanto arterias axilares como subclavias.

Bibliografía

1. Dejaco C, Ramiro S, Duftner C, et al. EULAR recommendations for the use of imaging in large vessel vasculitis in clinical practice. Ann Rheum Dis. 2018;77(5):636-3.

1699-258X © 2020. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados