Reumatol Clin. 2020;16(Espec Cong):484

Reumatología Clínica

https://www.reumatologiaclinica.org

CO14 - Arteritis de células gigantes: una enfermedad con diferentes subtipos

E. Fernández Fernández, I. Monjo-Henry, G. Bonilla, D. Peiteado, Ch. Plasencia, A. Balsa y E. de Miguel

Servicio de Reumatología. Hospital Universitario La Paz-Idipaz. Madrid.

Resumen

Introducción: La arteritis de células gigantes (ACG) es la forma más común de vasculitis sistémica en la edad adulta. Cada vez hay mayor evidencia de que la ACG es una enfermedad heterogénea en cuanto a su sintomatología, su patogenia y su respuesta al tratamiento.

Objetivos: Analizar si la identificación por imagen de afectación de vasos craneales (VC) y grandes vasos (VG) permite identificar diferentes subtipos clínicos de la ACG.

Métodos: Estudio observacional descriptivo de los últimos 87 pacientes diagnosticados de forma consecutiva de ACG en nuestro hospital. Todos los pacientes habían sido sometidos a una ecografía color Doppler donde se exploraron tanto VC como VG, incluyendo arterias axilares, subclavias, vertebrales y carótidas o a PET-TC. Se realizó el diagnóstico ecográfico de acuerdo con las definiciones OMERACT 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; las arterias vertebrales debían tener un signo del halo claro. Se revisaron las historias clínicas de los pacientes y se compararon sus datos demográficos, clínicos y de laboratorio entre los diferentes patrones ecográficos de ACG. Se estableció como límite de significación estadística una p 0,05. El análisis estadístico se realizó mediante SPSS versión 25.

Resultados: Del total de 198 pacientes con sospecha de ACG a los que se realizó una ecografía color Doppler o PET-TC entre noviembre de 2016 y noviembre de 2019, 87 fueron diagnosticados de ACG. Se detectaron tres patrones diferentes: 44 pacientes (50,6%) tenían un patrón exclusivo craneal, 31 (35,6%) tenían un patrón mixto con afectación de tanto de VC como de VG y 12 (13,8%) tenían un patrón de afectación exclusiva de VG. Las diferencias entre estos tres patrones se muestran en la tabla 1. Los pacientes con patrón de VG presentaban más frecuentemente fiebre y polimialgia reumática que los pacientes con afectación de VC y menos alteraciones visuales isquémicas que los que tenían un patrón mixto, alcanzando la significación estadística. Además, tendían a presentar menos síntomas isquémicos diferentes a la afectación visual (cefalea, claudicación mandibular) y más síntomas generales que los patrones con afectación de VC. En cuanto a los valores de laboratorio, la velocidad de sedimentación glomerular fue significativamente mayor en el patrón con afectación exclusiva craneal y menor en el patrón de VG.

Características de los pacientes de los diferentes patrones

	Patrón craneal (n = 44; 50,6%)	Patrón mixto (n = 31; 35,6%)	Patrón de grandes vasos (n = 12; 13,8%)	p-valor
Edad, años (media, DE)	78 ± 7	76 ± 7	74 ± 11	0,291
Sexo masculino	12 (27,3%)	14 (45,2%)	5 (41,6%)	0,252
VSG, mm/h (media, DS)	78,7 ± 33,7	63,9 ± 33,0	52,1 ± 33,5	0,031*
PCR, mg/L (media, DS)	55,8 ± 46,6	68,3 ± 63,6	85,9 ± 89,3	0,801
Cefalea	36 (81,8%)	25 (80,6%)	8 (66,6%)	0,704
Claudicación mandibular	12 (27,3%)	5 (16,1%)	1 (8,3%)	0,249
Alteraciones visuales isquémicas	9 (20,4%)	11 (35,5%)	0 (0%)	0,041?/p>
PMR	18 (40,9%)	13 (41,9%)	9 (75%)	0,018* 0,029¿
Síntomas generales	17 (38,6%)	13 (41,9%)	8 (66,6%)	0,132
Fiebre	5 (11,4%)	3 (9,7%)	6 (50%)	0,005*¿

DE: desviación estándar. VSG: velocidad de sedimentación glomerular. PCR: proteína C reactiva. PMR: polimialgia reumática. *Diferencia estadísticamente significativa entre el patrón craneal y el patrón de grandes vasos. ¿Diferencia estadísticamente significativa entre el patrón mixto y el patrón de grandes vasos.

Conclusiones: La imagen en ACG permite identificar diferentes patrones de afectación (craneal, mixto, de grandes vasos) que se corresponden con subtipos clínicos diferentes de la enfermedad. Los pacientes con subtipo de grandes vasos debutan con una VSG menor y presentan más fiebre y polimialgia reumática y menos síntomas isquémicos.

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