



## IF-055 - SIGNOS RADIOLÓGICOS DE SEROSITIS EN PACIENTES CON ARTERITIS DE CÉLULAS GIGANTES: PREVALENCIA EN EL MOMENTO DEL DIAGNÓSTICO

J. Marco-Hernández<sup>1</sup>, M. Villarreal-Compagny<sup>1</sup>, R. Gilabert<sup>2</sup>, Á. Muxí<sup>3</sup>, G. Espígol-Frigolé<sup>1</sup>, J. Hernández-Rodríguez<sup>1</sup>, M. Cid<sup>1</sup> y S. Prieto-González<sup>1</sup>

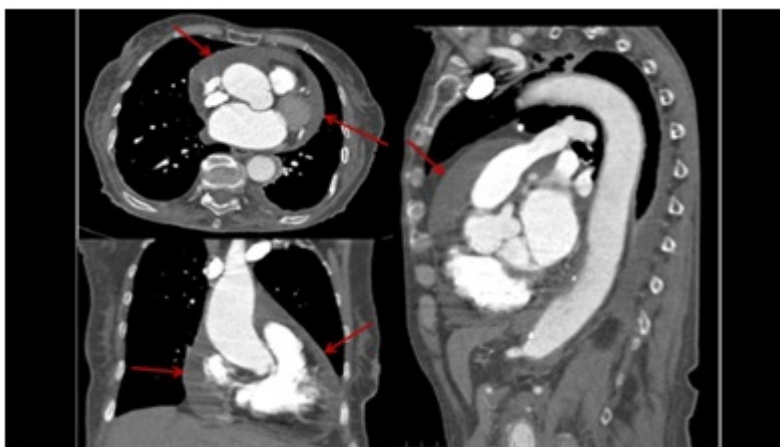
<sup>1</sup>Enfermedades Autoinmunes Sistémicas, <sup>2</sup>Centro de Diagnóstico por Imagen, <sup>3</sup>Medicina Nuclear. Hospital Clínic i Provincial de Barcelona. Barcelona.

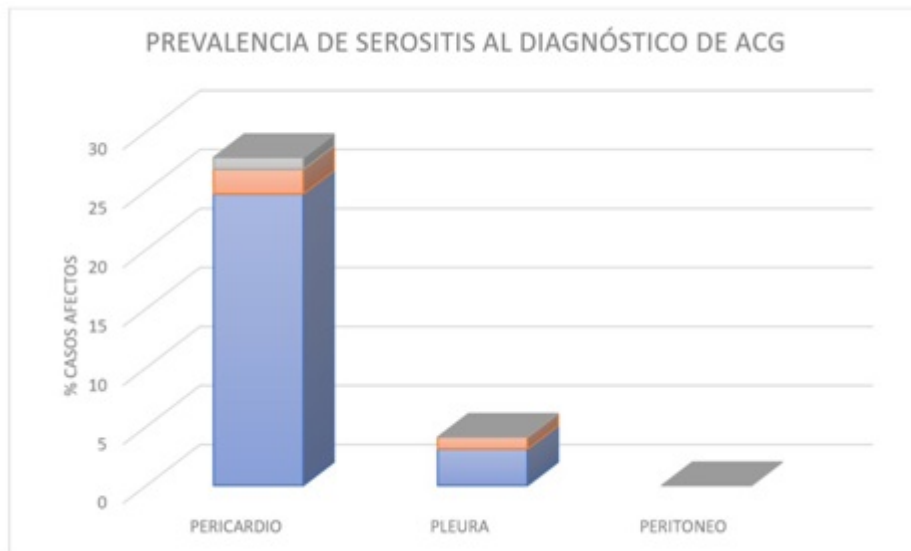
### Resumen

**Objetivos:** Evaluar la prevalencia de serositis detectada mediante tomografía computarizada (TC) en pacientes con arteritis de células gigantes (ACG) de nuevo diagnóstico.

**Material y métodos:** Entre julio de 2007 y septiembre de 2018 se realizó una angio-TC a 97 pacientes diagnosticados de ACG mediante biopsia de arteria temporal como parte de un estudio prospectivo para la detección de afectación inflamatoria de gran vaso. La TC se realizó antes del inicio del tratamiento con glucocorticoides o durante los 3 primeros días. Se realizó una evaluación retrospectiva de las imágenes para detectar la presencia de serositis en forma de engrosamiento (membrana pericárdica de al menos 4 mm) o derrame pericárdico, derrame pleural o ascitis.

**Resultados:** De los 97 pacientes incluidos, 27 pacientes (27,8%) presentaban afectación pericárdica: 2,1% engrosamiento aislado, 24,7% derrame pericárdico aislado y 1% engrosamiento y derrame pericárdico de forma concomitante. La media de medición máxima de líquido entre las hojas pericárdicas resultó de 9,3 mm (3,8-18 mm). Por otra parte, en 4 (4,1%) pacientes se detectó derrame pleural (1% derecho y 3,1% bilateral) y en ninguno ascitis. Todos los pacientes con derrame pleural lo presentaban asociado a derrame pericárdico. Las historias clínicas de los pacientes con derrame pleural fueron revisadas, identificándose en solo 1 de los 4 un origen potencial alternativo del derrame (insuficiencia cardíaca).





*Discusión:* Existen casos publicados en la literatura que describen la afectación pericárdica como parte de la presentación clínica de pacientes con ACG, si bien es poco reconocido en la práctica clínica diaria y hasta el momento no ha sido evaluado en cohortes grandes de pacientes. La revisión de los estudios de imagen realizados de forma protocolizada en nuestro centro ha permitido conocer su prevalencia, así como la afectación de otras serosas.

*Conclusiones:* En nuestra serie, cerca de una tercera parte de los pacientes con ACG de nuevo diagnóstico tienen afectación pericárdica, consistente fundamentalmente en derrame pericárdico. La afectación del resto de serosas es anecdótica.

## **Bibliografía**

1. Prieto-González S, Arguis P, García-Martínez A, Espígol-Frigolé G, Tavera-Bahillo I, Butjosa M, et al. Large vessel involvement in biopsy-proven giant cell arteritis: prospective study in 40 newly diagnosed patients using CT angiography. *Ann Rheum Dis.* 2012;71:1170-6.