



## IF-107 - CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS, DEMOGRÁFICAS Y CLÍNICAS DE PACIENTES CON ARTERITIS DE TAKAYASU

E. Esteban Cabello<sup>1</sup>, R. García Fenoll<sup>1</sup>, M. Espinosa Pérez<sup>1</sup>, A. Aranda Alonso<sup>1</sup>, R. Calvo Galindo<sup>1</sup>, M. Requena Calleja<sup>1</sup>, L. Sáez Comet<sup>2</sup> y M. Pérez Conesa<sup>2</sup>

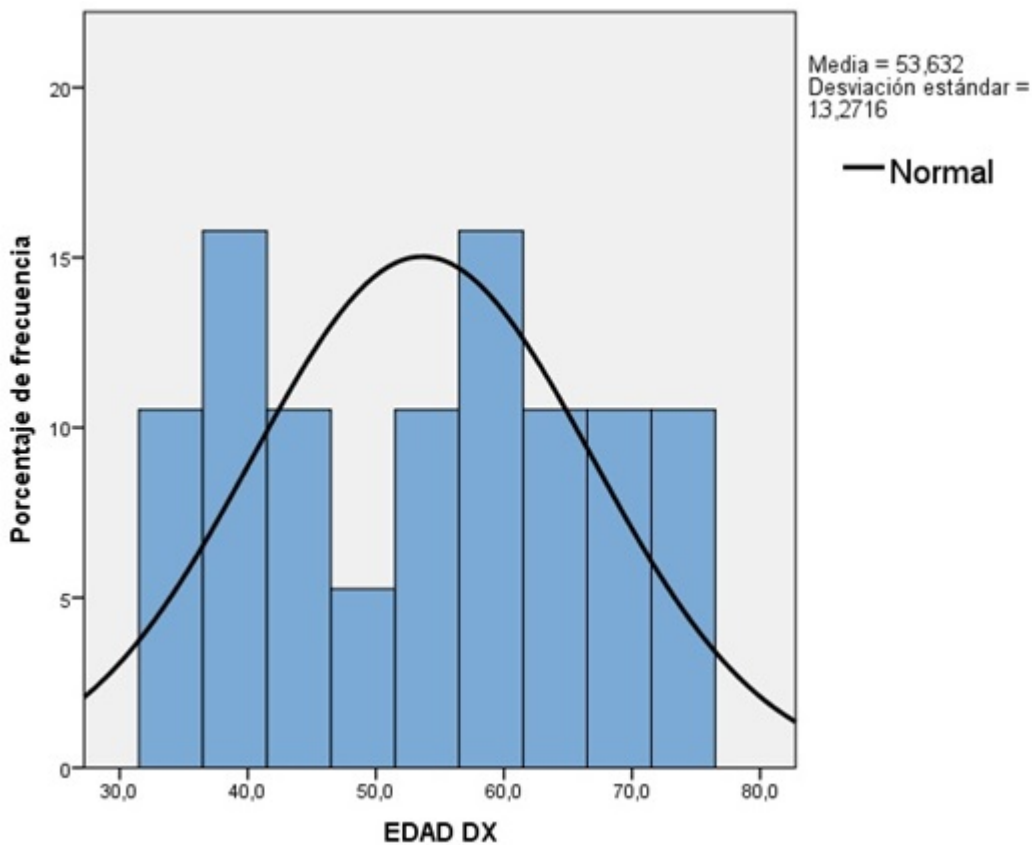
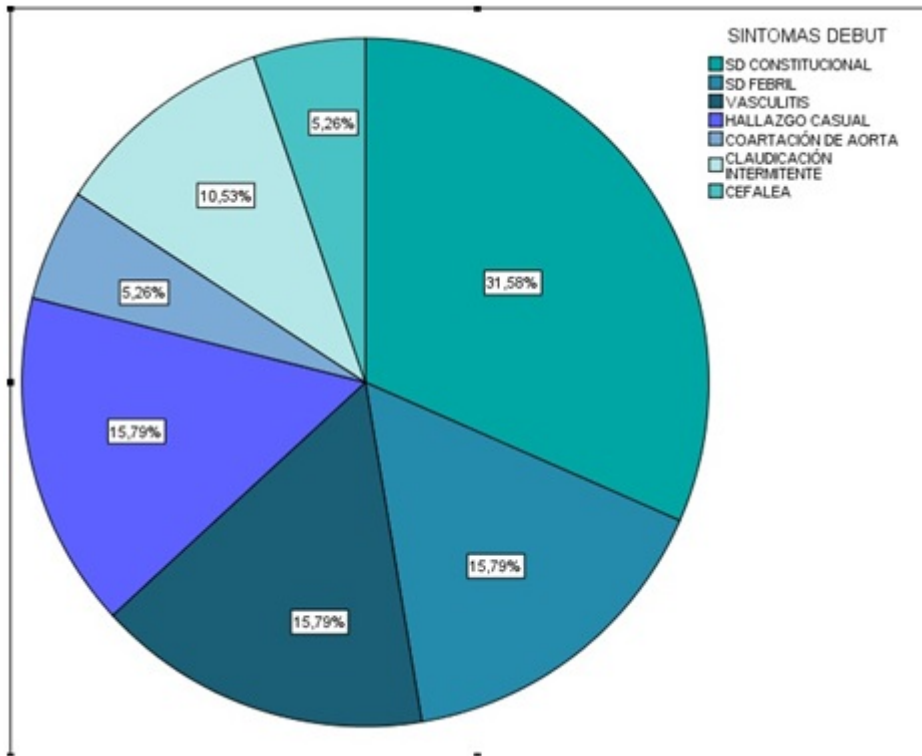
<sup>1</sup>Medicina Interna, <sup>2</sup>Unidad de Enfermedades Autoinmunes Sistémicas. Hospital Universitario Miguel Servet. Zaragoza.

### Resumen

**Objetivos:** Realizar un análisis descriptivo de las características epidemiológicas, demográficas y clínicas de pacientes diagnosticados de arteritis de Takayasu.

**Material y métodos:** Se realizó un estudio descriptivo, epidemiológico, retrospectivo, observacional y no intervencionista de una muestra de 19 pacientes con diagnóstico de arteritis de Takayasu, seguidos por la Unidad de Enfermedad Autoinmunes Sistémicas del Hospital Universitario Miguel Servet desde el año 2009.

**Resultados:** De una muestra de 19 paciente un 98,5% eran de raza caucásica, siendo el 73,3% mujeres con una edad media de 53 años. Respecto a sus características clínicas, el síndrome constitucional fue la presentación más frecuente. Todos tenían un Angio-TAC realizado, además de otras pruebas diagnósticas como PET-TAC (36,8%), PET-TAC y AngioRNM (10,5%) y EDTSA (5%). En cuanto a la afectación vascular, más del 50% tenían afectada la aorta abdominal, carótidas (47,4%), aorta torácica (47,4%), afectación subclavia (42,1%) y femoral y/o poplítea (31,6%). Se recogió el puntaje de actividad clínica según el ITAS2010, presentando un 89,5% de la muestra enfermedad activa ( $\geq 2$ ). Finalmente recogimos datos al debut de PCR (media)  $2,32 \pm 5,266$  y VSG (media)  $29 \pm 42,8$ .



*Discusión:* La arteritis de Takayasu es una vasculitis de grandes vasos de etiología desconocida. En la literatura actual ya están descritas características como la predilección por el sexo femenino, edad media, y afectación aórtica principalmente, datos que coinciden con los resultados de nuestra muestra. Evaluar la actividad de la enfermedad es complicado porque hay pacientes con enfermedad activa donde los reactantes de fase aguda no aumentan; mientras que en otros que parecen tener una enfermedad silente, elevan reactantes o presentan signos radiológicos de inflamación. Por ello en 2010 se validó el ITAS, como índice de actividad de la enfermedad.

*Conclusiones:* Nuestra muestra fue predominantemente de mujeres caucásicas de edad media, con una clínica variada al debut pero mayoritariamente inespecífica (síndrome constitucional). A todos se les realizó AngioTAC como prueba diagnóstica y la afectación de la aorta fue la más prevalente siendo la abdominal la más frecuente. Los resultados analíticos no mostraron correlación clínica, a pesar de presentar enfermedad activa la mayoría de ellos

## **Bibliografía**

1. Seyahi E. Takayasu arteritis: an update. *Curr Opin Rheumatol.* 2017;29(1):51-6.