



IF-013 - PRESENTACIÓN ATÍPICA DE ARTERITIS DE CÉLULAS GIGANTES

R.A. Rojas S.¹, B. Fabregat F.¹, F.G. Perrone¹, M. Sirisi Escoda¹, A. Reventòs Estellè¹, A.M. Febrer¹, J.A. Porras¹ y S. Veloso¹

¹Medicina Interna, ²Anatomía Patológica. Hospital Joan XXIII. Tarragona.

Resumen

Objetivos: La arteritis de células gigantes (ACG) es una vasculitis que afecta a personas mayores de 50 años con clínica inespecífica, cefalea, claudicación mandibular, síntomas visuales y elevación de la velocidad de sedimentación glomerular (VSG) como datos característicos. Sin embargo, la afectación de grandes arterias hace que pueda presentarse en otros territorios vasculares dando lugar a presentaciones clínicas atípicas.

Métodos: Presentamos cuatro casos de ACG con presentación atípica diagnosticados en nuestro hospital mediante biopsia.

Resultados: Caso 1: mujer de 59 años. Hepatitis autoinmune tipo 1 en tratamiento. Clínica de isquemia aguda de extremidades superiores bilateral con VSG de 92 mm/h. AngioTAC con oclusión de la bifurcación radio-cubital derecha y humeral izquierda. Precisa amputación bilateral con biopsia de ACG. De forma diferida, isquemia medular anterior dorsolumbar. Caso 2: mujer de 90 años. Hipertensión arterial. Clínica de úlceras linguales con desarrollo de necrosis. VSG 38 mm/h. Estudios de imagen negativos. Biopsia de arteria temporal de ACG. Caso 3: varón de 69 años. Tabaquismo activo. Clínica de abdominalgia. VSG 75 mm/h. PET-TAC: trabeculación de grasa mesentérica e hipermetabolismo mural vascular difuso en troncos supraórticos, aorta y arterias femorales. Biopsia mesentérica con paniculitis y biopsia de arteria temporal de ACG. Caso 4: varón de 65 años. HTA. Clínica de dolor testicular, fiebre y artromialgias. VSG 109 mm/h. Biopsia testicular de ACG.

Discusión: La ACG afecta a vasos de mediano y gran tamaño a nivel sistémico. Hasta un 40% de los pacientes pueden presentar clínica atípica destacando afectación neurológica en forma de ictus o neuropatía (30%), manifestaciones ORL y neumológicas (10%), fiebre de origen desconocido (15%) y otras presentaciones en función de la arteria afectada (10-30%). La estenosis vascular y formación de aneurismas son las complicaciones más habituales. El diagnóstico es clínico junto con datos analíticos y la confirmación de certeza por biopsia. Otras pruebas como el PET-TAC aportan información sobre el territorio afectado. El tratamiento se basa en la combinación de corticoides y tocilizumab.

Conclusiones: Es necesario una alta sospecha clínica para llegar al diagnóstico en los casos de ACG con presentación atípica.

Bibliografía

1. Zwicker J, et al. An atypical presentation of giant cell arteritis. CMAJ. 2011;183(5).