



# Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

## IF-013 - PRESENTACIÓN ATÍPICA DE ARTERITIS DE CÉLULAS GIGANTES

R.A. Rojas S.<sup>1</sup>, B. Fabregat F.<sup>1</sup>, F.G. Perrone<sup>1</sup>, M. Sirisi Escoda<sup>1</sup>, A. Reventòs Estellè<sup>1</sup>, A.M. Febrer<sup>1</sup>, J.A. Porras<sup>1</sup> y S. Veloso<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Medicina Interna, <sup>2</sup>Anatomía 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 agua 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).