



## 1553 - COHORTE DE PACIENTES DIAGNOSTICADOS DE ARTERITIS DE CÉLULAS GIGANTES EN EL HOSPITAL CLÍNICO DE ZARAGOZA

*J. García Lafuente, J. Vallejo Grijalba, S. Alás Tomás, I. Merino Casallo, G. Muñoz González, B. Gracia Tello, A. Marín Ballve y B. de Escalante Yangüela*

*Hospital Clínico Universitario. Zaragoza.*

### Resumen

**Objetivos:** Describir el número, características demográficas, clínicas y procedimientos diagnósticos en pacientes afectados de Arteritis de Células Gigantes (ACG) en seguimiento en nuestro centro. Conocer si determinadas manifestaciones clínicas se asocian a la positividad de las pruebas diagnósticas.

**Métodos:** Estudio descriptivo retrospectivo de pacientes diagnosticados de ACG entre 1995 y 2020 por la Unidad de Enfermedades Autoinmunes del Hospital Clínico Universitario de Zaragoza. Todos los participantes cumplieron los criterios diagnósticos del American College of Rheumatology (1990) y se realizó PET TAC, ecografía doppler y biopsia arteria temporal (BAT) a criterio del médico responsable. Se utilizó el software estadístico IBM SPSS Statistics v25.0.

**Resultados:** Se reclutaron 172 pacientes, 104 mujeres (60,5%). De ellos, 73 (42,4%) tuvieron biopsia positiva, 69 (40%) negativa y a 30 (17,44%) no se les realizó. La media de edad al diagnóstico fue de  $77 \pm 8$  años, con una edad mínima de 50 y máxima de 97. El retraso diagnóstico fue de 8,6 semanas (DE 9,81). El tiempo medio de seguimiento fue 3,5 años (DE 3,34). El síntoma más prevalente al diagnóstico fue la cefalea, en 136 pacientes (81,9%), con duración media previa de 6,5 semanas (DE 7,10). El síndrome tóxico estuvo presente en 112 pacientes (65,0%), la polimialgia reumática en 107 (63,7%) y la febrícula en 77 (44,8%). Respecto a otros síntomas, 55 pacientes (34,4%) presentaron claudicación mandibular y 46 hiperestesia craneal (30,7%). Por otra parte, 32 (18,8%) pacientes presentaron neuritis óptica isquémica Anterior, 32 amaurosis fugax (19,6%) y 30 (17,9%) amaurosis permanente. En cuanto a los valores analíticos, la elevación media de la VSG fue  $93 \pm 26$  mm<sup>1</sup> h, y en 157 pacientes (91,2%)  $> 50$  mm<sup>1</sup>h. El incremento medio de la PCR fue  $10,34 \pm 8,14$  mg/dL, en 117 pacientes (68%)  $> 2,5$  g/dL. La elevación media del fibrinógeno fue de  $704 \pm 204$  g/dL y de las alfa-2 globulinas de  $17 \pm 3\%$ . Se realizaron 37 eco-dopplers de arterias temporales, con resultado patológico en 25 (67%) y 30 (23,8%) eco-dopplers de troncos supraórticos, con hallazgos concordantes de ACG en 14 (45,2%). La PET-TAC se realizó a 14 pacientes (11%), con resultado patológico en 5 (35,7%). Las manifestaciones clínicas asociadas a BAT positiva fueron la cefalea ( $p = 0,025$ ), claudicación mandibular ( $p \leq 0,001$ ) e hiperestesia craneal ( $p = 0,008$ ) (tabla). El síndrome tóxico se asoció significativamente a BAT negativa ( $p = 0,003$ ). Los resultados del eco-doppler no mostraron ninguna significación estadística con la presencia de síntomas intracraneales. No se asoció ninguno de los síntomas ni la positividad de BAT con la captación patológica de la PET-TAC.

Durante el período de seguimiento de los pacientes detectamos 11 aneurismas de aorta (6,39%), 8 en aorta torácica y 3 en aorta abdominal y se produjeron 97 fallecimientos.

Resultado BAT	Negativa	Positiva	p-valor
<b>NOIA</b>			
No (n=114)	60 (87%)	54 (76.1%)	0.097
Sí (n=26)	9 (13%)	17 (23.9%)	
<b>Amaurosis fugax</b>			
No (n=106)	58 (84.1%)	48 (75%)	0,194
Sí (n=27)	11 (15.9%)	16 (25%)	
<b>Amaurosis permanente</b>			
No (n=114)	60 (87%)	54 (78.3%)	0.178
Sí (n=24)	9 (13%)	15 (21.7%)	
<b>Claudicación mandibular</b>			
No (n=82)	53 (77.9%)	29 (46.8%)	<0.001
Sí (n=48)	15 (22.1%)	33 (53.2%)	
<b>Cefalea</b>			
No (n=22)	14 (20.3%)	8 (11.9%)	0.025
Sí (n=114)	55 (79.7%)	59 (88.1%)	
<b>Febrícula</b>			
No (n=77)	33(47.8%)	44 (60.3%)	0.137
Sí (n=65)	36 (52.2%)	29 (39.7%)	
<b>Síndrome tóxico</b>			
No (n=50)	16 (23.2%)	34 (47.2%)	0.003
Sí (n=91)	53 (76.8%)	38 (52.8%)	
<b>Hiperestesia craneal</b>			
No (n=79)	53 (76.8%)	28 (53.8%)	0.008
Sí (n=40)	16 (23.2%)	24 (46.2%)	
<b>PMR</b>			
No (n=46)	24 (34.8%)	22 (31.9%)	0.718
Sí (n=92)	45 (65.2%)	47 (68.1%)	
<b>Rigidez de manos</b>			
No (n=87)	61 (89.7%)	26 (81.3%)	0.241
Sí (n=13)	7 (10.3%)	6 (18.7%)	
<b>Altrargias</b>			
No (n=54)	30 (43.5%)	24 (39.3%)	0.633
Sí (n=76)	39 (56.5%)	37 (60.7%)	
<b>Artritis</b>			
No (n=120)	64 (92.8%)	56 (93.3%)	0.897
Sí (n=9)	5 (7.2%)	4 (6.7%)	

**Conclusiones:** Nuestra serie muestra características demográficas y clínicas similares a otros estudios. La presencia de cefalea, claudicación mandibular e hiperestesia craneal se asocian significativamente a biopsia positiva, pero no al hallazgo de un resultado patológico en el eco-doppler ni en la PET-TAC.

## Bibliografía

1. González-Gay MA, Miranda-Filloo JA, López-Díaz MJ, Pérez-Álvarez R, González-Juanatey C, Sánchez-Andrade A, et al. Giant cell arteritis in northwestern Spain: A 25-year epidemiologic study. *Medicine (Baltimore)*. 2007;86(2):61-8.