



1791 - RENTABILIDAD DE LA PET-TC EN EL DIAGNÓSTICO DE ARTERITIS DE CÉLULAS GIGANTES EN UN HOSPITAL COMARCAL

Raquel Becerra Amor, He Zhang Lin, Gloria de la Red Bellvís, Diana Carolina Quiroga Parada, Mario Mandis, Selene Labrada Arrabal, Yolanda León Hernández-Rico y Javier Sobrino Martínez

Fundació Hospital de l'Esperit Sant, Santa Coloma de Gramenet (Barcelona).

Resumen

Objetivos: La arteritis de células gigantes (ACG) es una vasculitis sistémica granulomatosa que afecta a arterias de mediano y gran calibre. Su diagnóstico mediante biopsia de la arteria temporal no siempre resulta útil dada la distribución segmentaria de las lesiones. Otros métodos diagnósticos como la tomografía por emisión de positrones con tomografía computarizada (PET/TC) permite detectar inflamación mediante la captación del radiotrazador fluorodesoxiglucosa. El objetivo de nuestro estudio es evaluar la rentabilidad de la PET/TC en el diagnóstico y manejo de la ACG.

Métodos: Estudio observacional, retrospectivo y unicéntrico, en el que se seleccionaron pacientes de consultas externas de enfermedades autoinmunes de la Fundació Hospital de l'Esperit Sant (FHES) desde enero de 2021 hasta mayo de 2022 a los que se les realizó una PET/TC con sospecha o diagnóstico de ACG. Se recogieron los datos clínicos, analíticos, terapéuticos y si la prueba resultó diagnóstica y/o condicionó modificaciones en los tratamientos.

Resultados: Se incluyeron un total de 27 pacientes con edad media de 73,7 años y predominio de sexo femenino (85,2%), siendo todos ellos de raza caucásica. El 85% presentaba síntomas de polimialgia reumática (PMR), 37% cefalea, 37% síndrome constitucional, 11,1% claudicación mandibular, 11,1% afectación visual y 3,7% fiebre. Los datos analíticos más relevantes fueron: VSG $52,48 \pm 32,73$ y PCR $53,9 \pm 10,1$. El PET/TC se realizó con fines diagnósticos en el 89% de los casos, y en un 11% para estudio de extensión. El resultado descartó vasculitis en 14 de ellos (51,9%), siendo diagnóstica en los 13 restantes, un 25,9% compatible con PMR y un 22,2% para vasculitis con extensión extracraneal. No hubo casos de vasculitis exclusivamente intracraneal. En cuanto a los parámetros analíticos analizados, no hubo diferencias significativas entre los valores de VSG, Hb, Hematocrito, plaquetas o leucocitos y los resultados obtenidos en la PET/TC al comparar la presencia de vasculitis vs. ausencia de vasculitis/PMR. Sin embargo, sí se observaron diferencias en los valores de PCR (47,20 vs. 19,96; $p = 0,044$). Casi todos los pacientes (25), habían iniciado tratamiento previo a la realización de la PET/TC durante una media de 17,5 meses; la mayoría con corticoides (55,5%) seguidos de tratamiento inmunosupresor (37%). Posteriormente a la realización de la prueba, se mantuvo igual tratamiento en el 37% de los casos, mientras que se modificó en el resto, siendo esta diferencia estadísticamente significativa ($p = 0,033$).

Conclusiones: En nuestro centro, la PET/TC resulta útil como única prueba diagnóstica en los

pacientes con sospecha de ACG, pudiendo descartarse el diagnóstico de la misma en más de la mitad de los casos, así como pudiendo detectar una extensión extracraneal presente finalmente en todos nuestros pacientes diagnosticados de ACG. Estos datos radiológicos fueron determinantes para el manejo terapéutico, condicionando la suspensión del tratamiento inicial si se descartaba patología autoinmune o bien requiriendo una escalada terapéutica añadiendo tratamiento inmunosupresor o biológico al tratamiento de base. Por otro lado, los resultados analíticos podrían ir a favor de una mayor rentabilidad de la PCR respecto a la VSG entre los pacientes con sospecha de ACG y que reciben tratamiento inmunosupresor de larga duración.