



1544 - INCIDENCIA DE EVENTOS EN UNA COHORTE DE PACIENTES CON ARTERITIS DE CÉLULAS GIGANTES DURANTE UN AÑO DE SEGUIMIENTO

David Lucena López¹, Andrés González García^{2,3}, Grisell Starita Fajardo², Almudena Vázquez Santos¹, Rosa Fabregate Fuente¹, Judith Jiménez Esteban¹, Cristina Fernández Soler¹ y Luis Manzano Espinosa^{1,3}

¹Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitario Ramón y Cajal, IRYCIS, Madrid. ²Unidad de Enfermedades Autoinmunes Sistémicas, Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitario Ramón y Cajal, IRYCIS, Madrid.

³Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud. Universidad de Alcalá (UAH), Alcalá de Henares (Madrid).

Resumen

Objetivos: La arteritis de células gigantes (ACG) afecta fundamentalmente a la aorta y a los troncos supraaórticos, especialmente a sus ramas craneales. El objetivo del estudio fue analizar la incidencia de eventos clínicamente relevantes durante 12 meses de seguimiento en una población de pacientes con ACG.

Métodos: Estudio observacional de cohorte y prospectivo realizado entre abril 2021 y junio 2022. Se incluyeron pacientes con diagnóstico de ACG según los criterios clasificatorios ACR 1990, en situación estable. Se recogieron características clínicas basales y la incidencia los siguientes eventos: i) *exitus*; ii) eventos cardiovasculares (síndrome coronario/accidente cerebrovascular); iii) hospitalización; y iv) brote de ACG (síntomas compatibles y/o VSG \geq 30 mm/h o PCR \geq 10 mg/L), durante un período de seguimiento de 12 meses. Variables presentadas como frecuencias o mediana [rango intercuartílico].

Resultados: N = 14 pacientes con ACG, con una mediana de edad de 80 [10] años, de los que 10 eran mujeres (71,4%). Siete pacientes (50,0%) tenían clínica de polimialgia reumática (PMR), seis (42,9%) histórico de PCR > 24,5 mg/L, seis (42,9%) dolor mandibular, tres (21,4%) pérdida de visión y dos (14,3%) sensibilidad en cuero cabelludo. Además, seis pacientes (46,6%) tenían hallazgos compatibles con vasculitis por imagen. Durante el período de seguimiento se registraron dos *exitus* (14,3%), ninguno de origen cardiovascular. También ocurrió un infarto agudo de miocardio (IAM) no fatal (7,1%), y dos ingresos hospitalarios (14,3%), uno secundario al IAM y otro a un hematoma subdural bilateral. Por último, se produjeron cinco brotes de ACG (37,5%), mediana de tiempo hasta el brote de 4,2 [8,5] meses, todos ellos con PCR > 10 mg/L y clínica de PMR.

Discusión: Los pacientes con ACG presentan una incidencia anual de brotes entre el 28-62%¹. Habitualmente ocurren con dosis bajas de prednisona y se dan en su mayoría en el primer año tras el diagnóstico. Los síntomas más frecuentes son cefalea, claudicación mandibular y PMR. Analíticamente pueden presentar elevación de PCR > 10 mg/L y VSG \geq 30 mm/h. La importancia de identificar estos brotes radica en las implicaciones que tiene el control de la enfermedad, ya que tanto el ambiente proinflamatorio generado como el propio tratamiento se asocian con aumento de riesgo cardiovascular, incluyendo ictus, patología aórtica y enfermedad arterial periférica. Con

respecto a la enfermedad coronaria la información existente es contradictoria².

Conclusiones: En nuestro estudio la incidencia de brotes es similar a la descrita en la literatura. Sin embargo, el porcentaje de eventos cardiovasculares como ictus, enfermedad coronaria y patología aórtica fue menor. Debido al limitado tamaño muestral consideramos necesario incluir un mayor número de pacientes y aumentar el tiempo de seguimiento para confirmar estos resultados.

Bibliografía

1. Kermani TA, *et al.* Disease Relapses among Patients with Giant Cell Arteritis: A Prospective, Longitudinal Cohort Study. *J Rheumatol.* 2015;42(7):1213-7.
2. Tomasson G, *et al.* Risk for cardiovascular disease early and late after a diagnosis of giant-cell arteritis: a cohort study. *Ann Intern Med.* 2014;160(2):73-80.