



1291 - ARTERITIS DE CÉLULAS GIGANTES: HISTORIA DE UN CAMBIO

Marta Salas Sánchez, Anthony Gurjian Arena, David Sánchez Soler, Cristina Ausín García, María Barrientos Guerrero, Luis Álvarez-Sala Walter, Cristina Lavilla Olleros y María Victoria Villalba García

Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid, España.

Resumen

Objetivos: Describir las características clínicas y demográficas de 32 pacientes con arteritis de células gigantes (ACG) en seguimiento en un hospital terciario.

Métodos: Estudiamos retrospectivamente los episodios con diagnóstico de ACG con seguimiento en consultas de Enfermedades Autoinmunes y Sistémicas en un hospital terciario en los últimos 10 años. Se excluyó 1 paciente, cuyo manejo inicial había sido realizado en otro centro.

Resultados: De los 32 pacientes analizados, el 53,1% eran mujeres y tenían una edad media de 78,2 años. El 78,1% de los pacientes presentaron hipertensión arterial, y el 21,9% diabetes mellitus. Con respecto al modo de presentación, el síntoma más frecuente fue la cefalea, presente en el 100% de los pacientes, seguido por síndrome constitucional en el 59,4%, claudicación mandibular en el 34,4%, e ictus en el 21,9%. Otros síntomas menos frecuentes incluyeron la amaurosis fugax (12,5%), hipersensibilidad capilar (9,4%) e hipoacusia (9,4%). Cabe destacar que un 34,4% de los pacientes presentaban polimialgia reumática asociada. El valor medio de VSG al diagnóstico fue de 70,2 mm, mientras que el de la proteína C reactiva fue de 16,3 mg/dl. Entre las pruebas diagnósticas, se realizó ecografía temporal en el 68,8% de los pacientes, positiva en el 72% de los casos. El 34,45% de los pacientes fueron sometidos a una biopsia de la arteria temporal, positiva en el 36,6%. Se realizó una tomografía por emisión de positrones (PET-TC) en un 65,6%, que mostró aortitis en 6 pacientes (28,6%). El 68,8% de los pacientes recibieron pulsos de corticoides, a dosis de 125 mg (28,1%), 250 mg (25%), 500 mg o más (15,6%), mientras que el 31,2% restante recibieron corticoides vía oral. El metotrexate se empleó en el 62,5% de los pacientes, a dosis de 10 mg (31,3%), 15 mg (18,8%), y 20 mg (12,5%). Otros fármacos empleados fueron el tocilizumab (15,6%) y el ácido acetilsalicílico (50%). La remisión se logró en un 96,9% de los casos, con un tiempo medio hasta la remisión de 3 meses. Hubo únicamente dos recaídas (6,3%), requiriendo aumento de corticoterapia, y en un caso inicio de tratamiento con metotrexate. Se produjo el fallecimiento en 2 pacientes (6,3), en ambos casos por causas ajenas a la vasculitis.

Conclusiones: La ACG es la forma de vasculitis sistémica más frecuente, afectando fundamentalmente a mujeres de más de 50 años. En nuestra revisión, la edad media de los pacientes fue mayor (78,2 años), con una mayor incidencia en varones (hasta un 46,3%) de lo descrito en la literatura. Los síntomas más frecuentes fueron la cefalea, síndrome constitucional, y claudicación mandibular, concordante con la literatura. Únicamente un 34,4% de los pacientes en nuestra serie presentaron polimialgia reumática asociada, menor a lo descrito en la literatura. Destacar el cambio

en la actitud diagnóstica y terapéutica objetivada a lo largo de los años, con una mejoría progresiva en la precisión diagnóstica, sobre todo de la afectación extracraneal gracias a la mayor disponibilidad del PET-TC, y un cambio en el manejo farmacológico, caracterizado por un uso más frecuente de pulsos de corticoides intravenosos y asociación cada vez más precoz de terapias ahorradoras de corticoides.