



307 - ¿PUEDE LA PET/TC PREDECIR LA RECAÍDA EN LA ARTERITIS DE CÉLULAS GIGANTES? EVALUACIÓN DEL PETVAS COMO PREDICTOR DE RECAÍDA EN LA ARTERITIS DE CÉLULAS GIGANTES

Jaume Mestre Torres, Bianca Patrut, Ignacio Navales Mateu, Ferran Martínez Valle, Marc Simó Perdigo, Cristina Nolla Fontana, Stela Asardurova y Roser Solans Laque

Hospital Universitari Vall d'Hebron, Barcelona, España.

Resumen

Objetivos: Describir los resultados en la PET/TC de una cohorte de pacientes con arteritis de células gigantes (ACG). Estudiar si una PET/TC de control puede predecir las recaídas de la enfermedad.

Métodos: Estudio retrospectivo en el que se seleccionaron pacientes con ACG (criterios clasificatorios de 2022) con dos PET/TC, el inicial realizado al diagnóstico y el evolutivo realizado entre 6-15 meses tras el diagnóstico. Estudio descriptivo de la cohorte y análisis univariado en relación con la presencia de recaída. Los valores se expresan en mediana (cuartil 1-cuartil 3) o proporciones. Se determinaron las curvas ROC para evaluar su utilidad diagnóstica.

Resultados: Se incluyeron un total de 24 pacientes. Las características clínicas de la cohorte están descritas en la tabla 1. Cabe destacar que 4 (16,7%) presentaron amaurosis permanente y que 14 (58,3%) presentaba clínica sistémica. El 100% de los pacientes recibió corticoides orales y 8 (33,3%) recibieron metilprednisolona. Trece (54,2%) pacientes recibieron metotrexate en el curso de la enfermedad, 0 pacientes recibieron tocilizumab. En cuanto a los resultados de la PET/TC, destacar que el 100% de las PET/TC iniciales fueron positivas, y que tras 286 (253-344) días de tratamiento 18 (85,7%) persistían positivas. Al diagnóstico, 20 (83,3%) presentaban afección aórtica y 16 (66,7%) afección de arterias vertebrales. Los resultados de la PET/TC se expresan en la tabla 2. Durante el seguimiento 8 (33,3%) pacientes presentaron una recaída, 3 de ellos antes de la segunda PET/TC. El tiempo mediano hasta la primera recaída fue 2,1 (1,2-2,7) años respecto el diagnóstico. En el momento de realizar la segunda PET/TC únicamente 1 paciente no estaba clínicamente en remisión, siendo uno de los que presentó una recaída precoz. La reducción del PETVAS no fue significativa, aunque aparentemente era mayor en los que no recaían (-11,8 vs. -38,5%, $p = 0,25$). El estudio de rentabilidad diagnóstica mostró que una reducción relativa del PETVAS de $> 40,7\%$ tenía buen valor para descartar una recaída (AUC 0,68 (IC 0,44-0,86)). Este punto de corte mostraba una sensibilidad 100,0%, especificidad 50,0%. El valor predictivo positivo fue modesto (38,5%) aunque el negativo fue del 100,0%.

Tabla 1			
Variab	Global	Recaída No (n = 16)	Recaída Sí (n = 8)
Sexo (mujer)	13 (54,2%)	7 (43,8%)	6 (75,0%)

Edad (al diagnóstico)	76,6 (72,2-79,4)	75,8 (68,4-79,3)	77,2 (75,0-79,4)
Hipertensión arterial	16 (66,7%)	10 (62,5%)	6 (75,0%)
Diabetes mellitus	7 (29,2%)	4 (25,0%)	2 (25,0%)
Dislipemia	9 (37,5%)	5 (31,3%)	5 (62,5%)
Febrícula	6 (25,0%)	3 (18,8%)	3 (37,5%)
S. constitucional	10 (41,2%)	7 (43,8%)	3 (37,5%)
Cefalea	13 (54,2%)	8 (50,0%)	5 (62,5%)
C. mandibular	4 (16,7%)	1 (6,3%)	3 (37,5%)
Hiperestesia cuero cabelludo	6 (25,0%)	5 (31,3%)	1 (12,5%)
Polimialgia reumática	6 (25,0%)	2 (12,5%)	4 (50,0%)
Amaurosis <i>fugax</i>	2 (8,3%)	1 (6,3%)	1 (12,5%)
Amaurosis permanente	4 (16,7%)	1 (6,3%)	3 (37,5%)
Ictus	2 (8,3%)	2 (12,5%)	0 (0,0%)
Clínica isquémica	7 (29,2%)	4 (25,0%)	3 (37,5%)
Clínica sistémica	14 (58,3%)	10 (62,5%)	4 (50,0%)
VSG (mm/h)	97 (75-120)	95 (78-110)	108,5 (52,5-120)
PCR (mg/dL)	8,3 (3-12,3)	7,0 (3,2-12,5)	10,9 (0,8-12,3)
Anemia N-N	18 (78,3%)	12 (80,0%)	6 (75,0%)
Plaquetas	367.000 (288.000-465.000)	364.000 (288.000-455.000)	410.000 (278.000-526.500)
Alfa2 globulinas (g/dL)	15,8 (12,7-17,6)	15,4 (12,9-17,7)	16,2 (12,4-17,4)
BAT patológica	10 (62,5%)	7 (63,6%)	3 (60,0%)
DUS AATT patológica	8 (33,3%)	5 (31,3%)	3 (37,5%)
Bolo metilPDN	8 (33,3%)	4 (25,0%)	4 (50,0%)
Metotrexate	13 (54,2%)	9 (56,3%)	4 (50,0%)
AAS	14 (60,7%)	8 (53,3%)	6 (75,0%)

Variable	Global (n = 21)	Recaída Sí (n = 5)	Recaída No (n = 16)	Sign.
Tiempo de seguimiento (años)	4,4 (2,5-6,6)	4,1 (3,2-4,2)	4,4 (2,5-6,6)	0,56
PETVAS1	14 (9-24)	13 (6-17)	15,5 (9,5-24,5)	0,62
Visual Score 1	21 (100,0%)	5 (100,0%)	16 (100,0%)	N/A
Intervalo diagnóstico - PET/TC2	286 (253-344)	245 (241-264)	294 (270,5-405,5)	0,08
PETVAS2	12 (9-17)	16 (15-18)	11 (8-17)	0,41
Visual Score 2	18 (85,7%)	5 (100,0%)	13 (81,3%)	0,55
Diferencia absoluta PETVAS	-5 (-12-5)	-2 (-2-5)	-6 (-15-4)	0,28
Diferencia relativa PETVAS	-33,3%	-11,8%	-38,5%	0,25

Discusión: El estudio actual muestra que una reducción relativa en la puntuación del PETVAS permite descartar recaídas futuras en la ACG. En nuestra cohorte, la reducción de puntuaciones fue modesta, de forma similar a estudios previos, sin poderse demostrar una diferencia significativa. A pesar de ello, parece que existe una mayor reducción de la puntuación en aquellos pacientes que no presentaron recaídas posteriores. El tiempo hasta la realización de la segunda PET/TC fue de 9,5 meses aproximadamente. No se conoce el momento óptimo para la realización de esta segunda prueba. Dado el tamaño muestral no podemos determinar la influencia del tiempo en la reducción de puntuaciones.

Conclusiones: Una reducción relativa mayor del 40% en la puntuación del PETVAS permite

descartar la presencia de recaídas en la arteritis de células gigantes. Estos resultados deberán confirmarse en cohortes prospectivas y queda por determinar cuándo es el momento óptimo para realizar la PET/TC de control.