



531 - ARTERITIS DE CÉLULAS GIGANTES EN UN HOSPITAL TERCIARIO

Raquel García Blanco, Garazi Araña Monedero, Elna de Ciurana Montiel, Irene Barroso Benayas, Paula Balbín Caminero, Brais Fernández Francisco, Íñigo de Serra Tejada y Pedro Ángel Cuadros Tito

Hospital Universitario Basurto, Bilbao, España.

Resumen

Objetivos: El objetivo principal del estudio es ver la relación entre los pacientes ingresados en nuestro servicio y los diagnósticos de arteritis de células gigantes (ACG).

Métodos: Estudio descriptivo retrospectivo de una base de datos de 160 pacientes ingresados en planta de Medicina Interna, de los cuales 42 presentaban diagnóstico de arteritis de células gigantes en los últimos 24 años. Criterios de inclusión: paciente diagnosticado de ACG. Criterios de exclusión: cualquier diagnóstico que no incluyese ACG.

Resultados: La edad media de los pacientes al diagnóstico fue de 73,95 años, con una desviación estándar de 10 años; siendo la edad mínima al diagnóstico de 41 años y la edad máxima de 89. El 64,3% de los pacientes diagnosticados son mujeres. Con relación a la clínica, los síntomas predominantes son cefalea (70,7%) y síndrome general definida por astenia, hiporexia y pérdida ponderal (71%); seguidos de fiebre/febrícula (49,3%). Un tercio de los pacientes presentó afectación ocular, de los cuales 66,7% fue temporal (amaurosis). Analíticamente destaca una elevación de reactantes de fase aguda en todos los pacientes, con datos de anemia en el 85% de ellos. En cuanto al diagnóstico, la prueba de imagen más utilizada fue la ecografía doppler de arterias temporales, con un 65% de los casos; otras pruebas menos frecuentes fueron la angiografía magnética, en un 24% de los pacientes o la tomografía por emisión de positrones (PET), en un 31,3%. Se realizó biopsia temporal en el 85% de los pacientes, de las cuales el 85% fue positiva. El 100% de los pacientes diagnosticados recibió tratamiento corticoideo, el 20% de ellos recibieron además tratamiento ahorrador de corticoides con metotrexate; solo un paciente fue tratado con tocilizumab. El 92,7% de los pacientes recibió tratamiento adyuvante con vitamina D, el 71,4% con calcio.

Conclusiones: La ACG en nuestro hospital es más prevalente en pacientes añosos. La forma de presentación es variable y larvada en muchas ocasiones, lo que dificulta el diagnóstico. La prueba diagnóstica más utilizada es la ecografía Doppler de arterias temporales. Su tratamiento siempre va de la mano de los corticoides, aunque existen otros tratamientos utilizados, como el metotrexate o el tocilizumab. Se requiere de una elevada sospecha diagnóstica y debe estar incluida en el diagnóstico diferencial de fiebre sin foco, entre otros. Las limitaciones encontradas a la hora de realizar el estudio fueron la falta de datos en pacientes con historias clínicas antiguas, la falta de cohesión entre datos por cambio de valores de referencia.