Rev Clin Esp. 2024;224(Supl 1):S209

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

95 - ARTERITIS DE CÉLULAS GIGANTES: ESTUDIO RETROSPECTIVO A 23 AÑOS UTILIZANDO LOS NUEVOS CRITERIOS DE CLASIFICACIÓN 2022

Juan Carlos García Moraga[1], *Georgina Espígol Frogolé*[2], *Irene Martín Esteves*[1], *Christian Mauricio Alvarado Escobar*[1] *y María Dolors Grados Canovas*[1]

[1]*Hospital Universitario de Igualada, Igualada, España.* [2]*Hospital Clinic de Barcelona, Barcelona, España.*

Resumen

Objetivos: Determinar las características clínicas y epidemiológicas de los pacientes con arteritis de células gigantes en la comarca la Anoia en el periodo del 1 de enero de 2001 a 31 de diciembre de 2023, utilizando los nuevos criterios de clasificación de la ACR/EULAR 2022.

Métodos: Aprobado por Comité de Ética e Investigación Biomédica correspondiente con referencia: PR40/24 (CSA-6-PR-2024) se realiza estudio unicéntrico observacional descriptico de cohorte retrospectiva a 23 años, se incluyeron 133 pacientes, se excluyeron: 50 pacientes codificados erróneamente con esta patología, 29 pacientes sin información y 2 pacientes fuera de área.

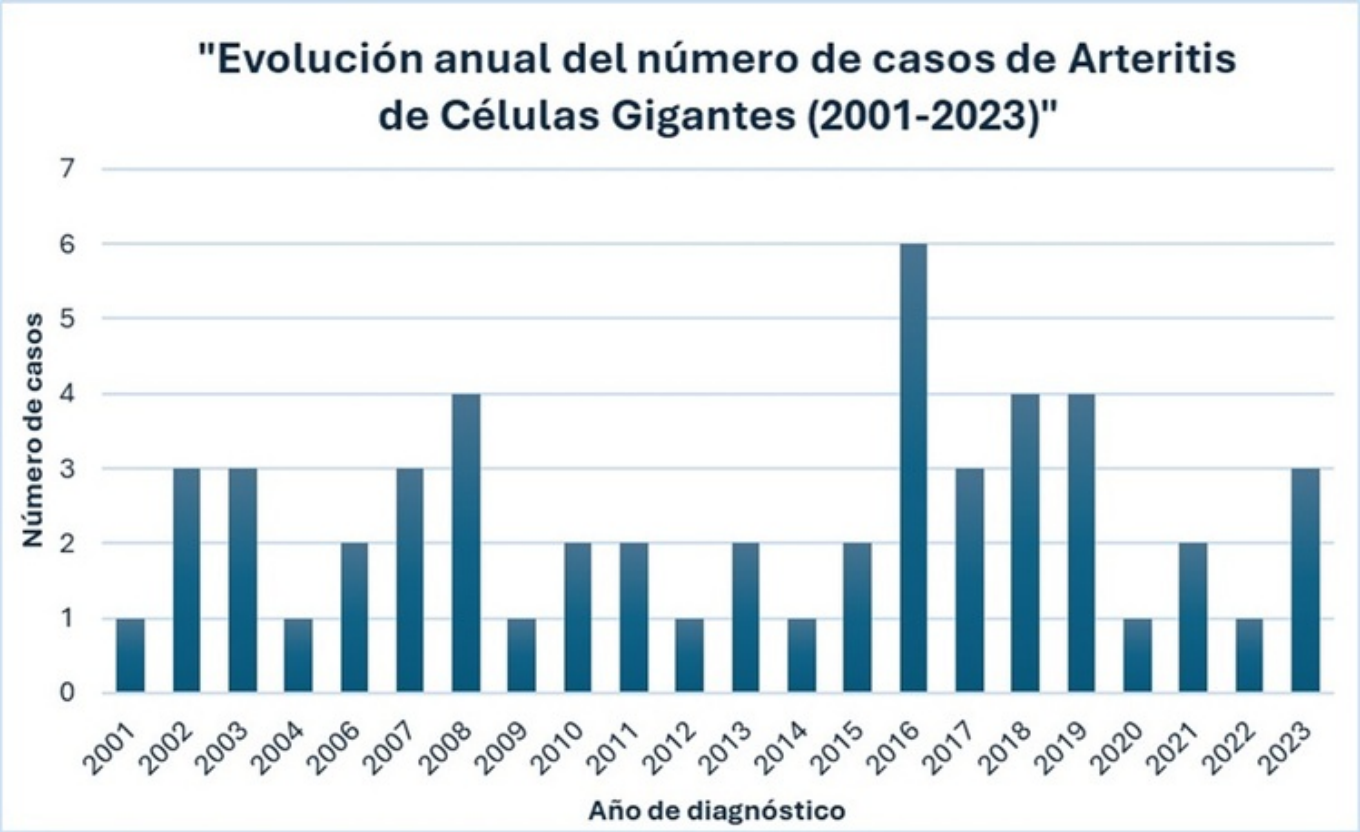
Resultados: Se identificaron 52 casos, 31 mujeres (59,61%), la edad media 82,9 ± 8,27 años, la incidencia anual se estimó de 1,3 casos por cada 100.000 habitantes, el año con más casos diagnosticado fue el 2016. La edad media al diagnóstico fue de 75,8 ± 9 años, El 90,4% cumplieron con los criterios de clasificación ACR de1990 y el 92,3% con los ACR/EULAR 2022 con sensibilidad de 100% y especificidad de 97,9%, sin diferencias significativas entre un método de clasificación y otro (p = 0,857), el 67,23% tuvo, al menos, un resultado positivo en una prueba diagnóstica. Hipertensión arterial y dislipidemia eran las comorbilidades más comunes con 46,1% y 44, 3% respectivamente, la manifestación clínica más frecuente era la cefalea en 88,8%, seguida de la anormalidad en la examinación de la arteria temporal y la polimialgia reumática en un 59,2%. Han fallecido el 44,2% de los pacientes, la remisión está presente en el 42,2% de los pacientes vivos y la sobrevida es de 11,4 años (IC95% DE 3,381).

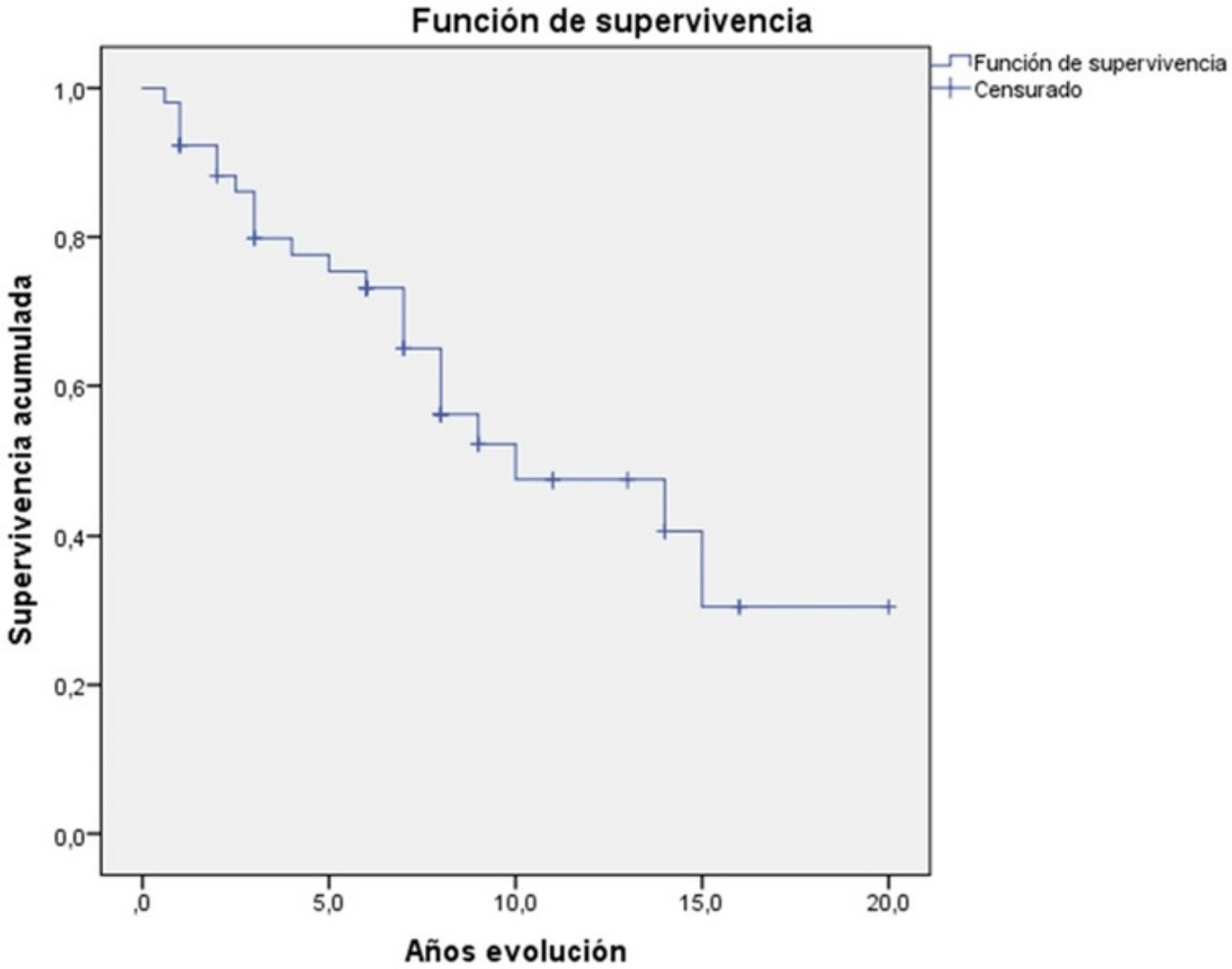
Aplicación de los nuevos criterios de Clasificación ACR/EULAR 2022 a una corte retrospectiva de 23 años (52 pacientes)				
Criterio ACR 1990	**N (%)**	**Criterios ACR/EULAR 2022**	**Puntos**	**N (%)**

Criterio 1	Edad ≥ 50 años	52 (100)	Requerimiento absoluto	Edad ≥ 50 años al momento del diagnóstico		
Criterios clínicos adicionales			Rigidez matutina de cuello o hombros	2	5 (9,6)	
	Criterios 2	Nueva aparición o nuevo tipo de dolor localizado en la cabeza	42 (80,7)	Pérdida visual repentina	3	19 (36,5)
	Claudicación mandibular o de lengua			2	14 (26,9)	
	Criterios 3	Anormalidad en la palpación de la arteria temporal	31 (59,6)	Dolor de cabeza nuevo	2	42 (80,7)
	Sensibilidad del cuero cabelludo			2	10 (19,2)	
	Criterio 4	VSG ≥ 50 mm/h	44 (84,6)	Anormalidad en la examinación de la arteria temporal	2	31 (59,6)
Laboratorio, imagen y criterios de biopsia	VSG ≥ 50 mm/h o PCR ≥ 10 mg/l			3	49 (94,2)	
	Biopsia de la arteria temporal positiva o signo del halo en la ecografía de la arteria temporal			5	19 (36,5)	
	Criterio 5	Biopsia arterial anormal	19 (36,5)	Afectación axilar bilateral	2	0
	Actividad en la aorta por PET			2	14 (26,9)	
ACR 1990 ≥ 3 criterios	**47 (90,4)**	**ACR/EULAR 2022 ≥ 6 puntos**			**48 (92,3)**	
ACR*ACR/EULAR Valor de p = 0,857. Sensibilidad 100%, especificidad 97,9%. ACR: Colegio Americano de Reumatología; ACR/EULAR: Alianza Europea de Asociaciones de Reumatología; PCR: proteína C reactiva; PET: tomografía por emisión de positrones; VSG: velocidad de sedimentación globular.						

Manifestaciones clínicas y anomalías de laboratorio al diagnóstico en pacientes con ACG			
Demográfico	Hombre (%)	Mujer (%)	Total (%)
	21 (40,38)	31 (59,61)	52 (100)
Edad	83,7	82,5*	82,9*
Antecedentes patológicos personales			
Hipertensión arterial	10 (19,2)	14 (26,9)	24 (46,1)
Cardiopatía	3 (5,8)	1 (1,9)	4 (7,7)
Diabetes	9 (17,3)	10 (19,2)	19 (36,5)
Artritis reumatoide		1 (1,9)	1 (1,9)
Neoplasias	2 (3,8)	4 (7,7)	6 (11,5)
Dislipidemia	11 (21,2)	12 (23,1)	23 (44,3)
ECV	5 (9,6)	4 (7,7)	9 (17,3)
Manifestaciones clínicas			
Edad al diagnóstico	77,8 (8,74*)	74,4 (9,06*)	75,8 (9*)
Abrupto	7 (13,5)	10 (19,2)	17 (32,7)

Fiebre	2 (3,8)	7 (13,5)	9 (17,3)
Polimialgia reumática	10 (19,2)	21 (40,4)	31 (59,6)
Pérdida visual repentina	7 (13,5)	12 (23,1)	19 (36,6)
Neuritis óptica isquémica aguda	3 (5,8)	3 (5,8)	8 (11,6)
Claudicación mandibular	4 (7,7)	10 (19,2)	14 (26,9)
Cefalea temporal	16 (38,8)	26 (50)	42 (88,8)
Sensibilidad del cuero cabelludo	5 (9,6)	5 (9,6)	10 (19,2)
Anormalidad en examinación de arteria temporal	13 (25)	18 (34,6)	29 (59,6)
Análisis complementarios			
Biopsias positivas	11 (21,15)	8 (15,38)	19 (36,5)
Signo del halo en ecografía de arteria temporal	1 (1,9)	1 (1,9)	2 (3,8)
PET	4 (7,7)	10 (19,2)	14 (26,9)
VSG mm/h	94,9 (27,4*)	75,5 (37,9*)	83,3 (35,1*)
PCR mg/dL	66,3 (74,1*)	48,1 (36*)	55,4 (54,8*)
Hb g/L	11 (1,94*)	11,3 (1,50*)	11,2 (1,68*)
Conteo de plaquetas × 10^9/L	253,9 (104*)	285,9 (95,2*)	272 (94,8*)
Tratamiento			
Glucocorticoides	19 (36,5)	21 (40,3)	40 (76,9)
Inmunomoduladores	2 (3,8)	4 (7,7)	6 (11,5)
Biológica		6	6 (11,5)
Estado clínico actual			
Remisión**	4 (13,8)	9 (31)	13 (44,8)
Defunción	14 (26,9)	9 (17,3)	23 (44,2)
*Desviación estándar, Intervalo de confianza (IC) 95%. **Calculado con el total de paciente vivos (n = 29). ECV: eventos cerebrovasculares; PET: tomografía de emisión de positrones; VSG: velocidad de sedimentación globular; PCR: proteína C reactiva; Hb: hemoglobina.			





Discusión: En la comarca de la Anoia, se calculó la tasa de incidencia de arteritis de células gigantes en 1,3 casos por cada 100.000 personas mayores de 50 años, sin diferencias significativas entre sexos. Este hallazgo discrepa de los datos del registro ARTESER; sin embargo, está en relación con la tendencia nacional, basada en que el mayor número de casos diagnosticados ocurrió en el año 2016, lo que concuerda con la mayor incidencia de casos por año de dicho registro. Esta variabilidad se debe a las diferencias existentes entre las diferentes regiones de España. Al aplicar los criterios de clasificación 2022 a la cohorte previamente diagnosticada, el análisis de regresión logística binomial mostró una sensibilidad excelente y una especificidad muy alta, similar a lo descrito por M. Andel en Noruega en 2023. Estos nuevos criterios permitieron reclasificar al 97,2% de los pacientes, mientras que los criterios previos del ACR de 1990 solo lo lograron en el 69%. Sin embargo, el principal obstáculo hasta ahora es la ausencia de uniformidad en los criterios para un diagnóstico objetivo. La alta especificidad observada se explica por las características del grupo control utilizado.

Conclusiones: La arteritis de células gigantes en la comarca de la Anoia tiene una incidencia baja, no se encontró diferencias en la utilización de los nuevos criterios de clasificación de la ACR/EULAR 2022 con respecto a los previos.

0014-2565 / © 2024, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.