



## 1518 - COHORTE DE AORTITIS DE ORIGEN SISTÉMICO EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

*Ana Sofía Romero León, Tatiana Paula Pire García, María Barrientos Guerrero, Cristina Ausín García, Luis Álvarez-Sala Walther, María Victoria Villalba García, Fernando García Boyano y Cristina Lavilla Olleros*

*Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid, España.*

### Resumen

**Objetivos:** Análisis descriptivo de pacientes con aortitis de origen sistémico.

**Métodos:** Estudio observacional, retrospectivo de un hospital terciario de 2004 a 2024. Criterios de inclusión: aortitis asociada a una enfermedad autoinmune sistémica. Criterios de exclusión: aortitis de origen infeccioso u origen arterioesclerótico. Se registran características demográficas, clínicas, analíticas y asistenciales.

**Resultados:** Se incluyeron 28 pacientes; 19 (67,8%) mujeres y 9 (32,2%) varones. La edad media al diagnóstico fue de 55 años (s17,36). La aortitis estuvo en su mayoría asociada a vasculitis de grandes vasos; arteritis de células gigantes 17/28 (60,7%) y arteritis de Takayasu 7/28 (25%), seguida por la enfermedad por IgG4 2/28 (7,1%). El debut de la aortitis transcurrió pese a tener la enfermedad controlada; 9/17 (52,9%) en arteritis de células gigantes, 3/7 (42,8%) en arteritis de Takayasu y 2/2 (100%) en enfermedad por IgG4. El 100% presentó al menos un factor de riesgo cardiovascular, siendo los más frecuentes hipertensión arterial y dislipemia. 10,7% presentó patología aórtica previa. Todos los pacientes presentaron sintomatología al debut. La mayor parte presentó síntomas generales, siendo lo más frecuente la astenia (60,7%), seguido de pérdida de peso (35,7%), fiebre (28,5%), disnea (10,7%) y sensación de mareo (3,5%). Una minoría presentó síntomas específicos: 8/28 (28,5%) dolor a nivel de columna lumbar o dorsal, 4/28 (14,2%) dolor torácico, 4/28 (14,2%) soplo aórtico y 1/28 (3,5%) presentó masa abdominal al diagnóstico. Analíticamente, la media de la velocidad de sedimentación globular fue de 34,3 mm y la media de la proteína C reactiva fue de 4,63 mg/L (s43,6). El 50% se diagnosticó por PET-TC, siendo la localización más frecuente la aorta ascendente en 11/14 pacientes (78,5%) y en todo el trayecto de la aorta en 5/14 (35,7%). El tipo de lesión más frecuente visualizada en pruebas de imagen fue la aortitis (53,5%). Otras alteraciones visualizadas fueron estenosis (10,7%), aneurisma (17,8%) y disección (3,5%). Todas las aortitis recibieron tratamiento con corticoides. El 75% recibió además algún tratamiento inmunosupresor. Solo 14,2% requirió intervención quirúrgica posteriormente. Con una media de 5 años de seguimiento la supervivencia asociada a la aortitis fue del 100%. En cuanto a las complicaciones asociadas se registró una recaída del 7,1% precisando intensificación del tratamiento médico.

**Discusión:** En nuestro estudio, cabe destacar la presentación clínica al debut general frente a la

local en contraste a lo encontrado en la literatura. La aortitis fue una complicación de aproximadamente el 50% de pacientes con adecuado control de su enfermedad. Además, el pronóstico de los pacientes fue bueno.

*Conclusiones:* A pesar de una remisión total o parcial de una enfermedad sistémica es clave el seguimiento estrecho. Se necesitan más estudios para saber cómo y cuándo realizar los controles clínicos y por imagen oportunos. Es clave el control estricto de riesgo cardiovascular y disminuir el daño orgánico en cada paciente.