



1449 - VASCULITIS DE GRANDES VASOS COMO HALLAZGO HISTOLÓGICO INESPERADO EN ENFERMEDADES AÓRTICAS: EXPERIENCIA EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

Juan José Vázquez Castro¹, Xoel Otero Dávila¹, Silvia Dopazo Dopazo¹, Ana Rojo Carpintero¹, Marina Ávila Núñez¹, Francisco Eugenio Calvo Iglesias², Ana Lourdes González Piñeiro³ y Jorge Julián Fernández Martín¹

¹Medicina Interna, Hospital Álvaro Cunqueiro, Vigo, España. ²Cardiología, Hospital Álvaro Cunqueiro, Vigo, España. ³Anatomía Patológica, Hospital Álvaro Cunqueiro, Vigo, España.

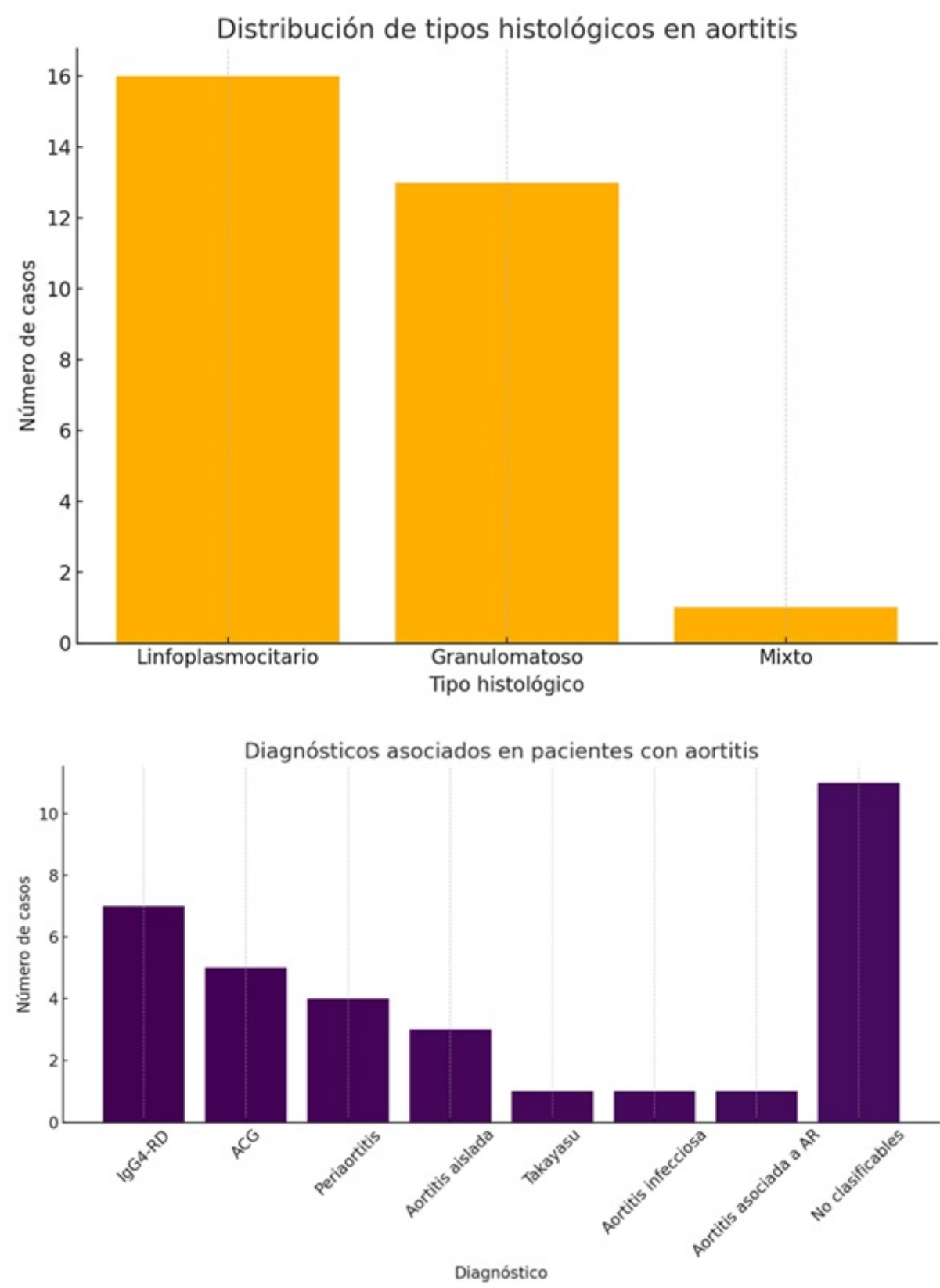
Resumen

Objetivos: La aortitis puede aparecer como hallazgo histológico aislado o como parte de una enfermedad sistémica, con una incidencia incidental estimada del 3-6% en muestras quirúrgicas. Su relevancia clínica se debe a las posibles complicaciones graves como aneurismas y disecciones. **Objetivo:** describir la epidemiología, antecedentes clínicos, presentación, características histológicas, localización, hallazgos en imagen, datos analíticos y manejo de los pacientes con hallazgos histológicos de aortitis en el área sanitaria de la región.

Métodos: Estudio retrospectivo y descriptivo en un hospital de tercer nivel, incluyendo todos los casos de aortitis diagnosticados en muestras de aortotomía entre 2021 y 2024. La información se obtuvo de la base de datos de Anatomía Patológica y de las historias clínicas electrónicas.

Resultados: De 346 aortotomías analizadas, 30 presentaron hallazgos compatibles con aortitis. La edad media al diagnóstico fue de 72,4 años, con igual distribución por sexo. Se evidenció una alta prevalencia de factores de riesgo cardiovascular: 16 fumadores, 26 hipertensos, 19 con dislipemia y solo 3 con diabetes. Quince tenían valvulopatía aórtica, y únicamente uno tenía antecedentes familiares de aortitis. Se identificaron antecedentes de enfermedades autoinmunes o inflamatorias en algunos casos: polimialgia reumática (2), arteritis de células gigantes (3), arteritis de Takayasu (1), artritis reumatoide (1) y enfermedad de Crohn (1). La mayoría de los pacientes eran paucisintomáticos. Los síntomas más frecuentes fueron dolor torácico, fatiga y astenia (3 casos). En menor frecuencia se observaron infección concomitante, insuficiencia cardíaca, pérdida de peso, claudicación intermitente, asimetría de pulsos; ningún caso presentó fiebre. El diagnóstico histológico más frecuente fue enfermedad relacionada con IgG4 (7 casos), seguida de arteritis de células gigantes (5), periaortitis (4), aortitis aislada (3), arteritis de Takayasu (1), aortitis infecciosa (1) y asociada a artritis reumatoide (1). En 11 casos no se llegó a un diagnóstico por falta de estudios complementarios. Radiológicamente, las lesiones se localizaron principalmente en la aorta ascendente (17), la aorta abdominal (5) y de forma difusa (5). La mayoría de las muestras provenían de aneurismas (25) o disecciones (4). Se realizaron TC en el 96,7% de los casos, ecografía en el 70%, PET-TC en el 43,3% y RM en el 6,7%. Los hallazgos más comunes fueron dilatación aórtica (30), afectación segmentaria difusa (13), engrosamiento parietal (6), realce mural (1) y edema de pared (1). En cuanto a los parámetros analíticos, 10 de 21 pacientes tenían PCR elevada (media 38 mg/dL), 11 de 18 presentaron VSG elevada (media 53 mm/h), ferritina elevada en 6 de 17 casos, anemia en 11, leucocitosis en 7 y trombocitosis en 2. Entre los marcadores

inmunológicos: 1 ANCA+, 1 ANA+, y 2 con IgG4 elevadas. El patrón histológico predominante fue linfoplasmocitario (16), seguido del granulomatoso (13), con un caso mixto. Solo seis pacientes habían recibido tratamiento antes de la cirugía, todos con diagnóstico sistémico conocido.



Conclusiones: La aortitis suele ser un hallazgo incidental en cirugías aórticas. Requiere evaluación multidisciplinar para detectar enfermedades sistémicas subyacentes. Es clave optimizar el estudio prequirúrgico con analítica, autoinmunidad e imagen, incluso en pacientes asintomáticos.