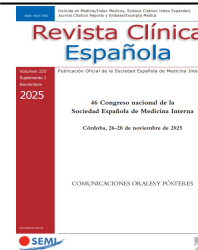




# Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

## 1419 - ARTERITIS DE CÉLULAS GIGANTES: ESTUDIO DESCRIPTIVO DE UNA SERIE DE CASOS

**Jose Aguilar Muñoz**, Jesús Antonio Cívico Ortega, Elena Carreño Rodríguez, Ana Hidalgo Conde, Rocío Arnedo Díez de los Ríos, Juan Manuel Puentes Fernández, Jerónimo Sánchez Bermejo y Pedro Angullo Gómez

Medicina Interna, Hospital Universitario Virgen de la Victoria, Málaga, España.

### Resumen

**Objetivos:** El objetivo de este estudio es analizar las características clínicas, diagnósticas, terapéuticas y evolutivas de una serie de pacientes. Se pretende evaluar los tratamientos utilizados, tanto corticoides como inmunosupresores, y su duración, así como identificar las complicaciones, los rebotes y la evolución clínica durante el seguimiento. Este trabajo busca aportar información útil para optimizar el manejo de esta enfermedad en contextos similares.

**Métodos:** Se realizó un estudio descriptivo de una serie de casos, incluyendo a todos los pacientes diagnosticados de arteritis de células gigantes en un hospital terciario hasta la actualidad. Se obtuvieron los datos a partir de las historias clínicas electrónicas recogidas en el Sistema de Información Asistencial DIRAYA. El análisis fue puramente descriptivo, utilizando frecuencias relativas para las variables cualitativas, y medias para las cuantitativas.

**Resultados:** Se incluyeron 26 pacientes con diagnóstico de arteritis de células gigantes, con una edad media de 79 años y predominio femenino (57,7%). La mayoría presentaba comorbilidades, destacando hipertensión arterial (84,6%) y dislipemia (50%). Clínicamente, la manifestación más frecuente al debut fue la cefalea (76,9%), seguida de claudicación mandibular (53,8%) y pérdida de visión (26,9%). La afectación ocular estuvo presente en casi la mitad de los casos, incluyendo neuropatía óptica isquémica anterior (42,3%). Analíticamente, se observó una PCR elevada (media 113,9 mg/L), anemia en el 46,1% y trombocitosis en el 23%. El diagnóstico se confirmó principalmente mediante biopsia temporal (92,3%) y técnicas de imagen como PET-TC (50%), identificando aortitis en el 26,9%. Todos los pacientes fueron tratados con corticoides sistémicos (dosis inicial media de 55,25 mg), y aproximadamente un tercio recibió metotrexato (34,6%) o tocilizumab (34,6%). La respuesta al tratamiento fue completa en el 92,4% de los casos. Se documentaron rebotes en el 23%, y complicaciones en el 26,9%, principalmente visuales.

### Variable

### Resultado

n 26 pacientes

Sexo 42,3% varones, 57,7% mujeres

Edad media	79,03 años
Edad media al debut	73,73 años
Raza	100% caucásica
HTA	84,6%
DM2	34,6%
DL	5%
Hepatopatía	0%
Insuficiencia cardiaca	15,3%
Cardiopatía isquémica	11,5%
ERC	23,1%
Arteriopatía periférica	7,7%
ECV	11,5%
Neoplasia	11,5%
EPOC	3,8%
Depresión	15,4%
Índice de comorbilidad de Charlson (media)	4,23

## Clínica

Clínica al debut	Cefalea 57,6%
Fiebre	15,3%

Pérdida visión	26,9%
Claudicación mandibular	30,7%
Cuadro constitucional	15,3%
Mialgias	19,2%
Necrosis cutánea	3,8%
Neuropatía isquémica óptica anterior	42,3%
Oftalmoparesia	0%
Polimialgia reumática	26,9%
Síndrome constitucional	34,6%
Fiebre	30,8%
Aortitis	26,9%
Cefalea	76,9%
Claudicación mandibular	53,8%
Hiperestesia cuero cabelludo	19,2%
Mialgias	50%
Tos	0%
Arterias temporales alteradas en exploración física	53,8%
Soplos	0%

## Hallazgos analíticos

Anticuerpos positivos	0%
PCR	113,9 mg/L de media
Leucocitosis	19,2% ( $15,620 \times 10^9$ /L de media)
Neutrofilia	15,2% ( $13,402 \times 10^9$ /L de media)
Anemia	46,1% (Hb 10,37 g/dL de media)
Trombocitosis	23% ( $597 \times 10^9$ /L de media)
Colestasis	7,6%

### Proceso diagnóstico

Ecografía	50%
Diagnóstico basado en hallazgos ecográficos	7,7%
Biopsia	92,3%
Diagnóstico basado en hallazgos histológicos	65,4%
Angio-TC	19,2%
PET-TC	50%
Hallazgos en angio-TC/PET-TC	26,9% (aortitis)
Cumple criterios clasificatorios (ACR/EULAR 2022)	100%

### Tratamiento y seguimiento

Dosis inicial corticoides	55,25 mg prednisona de media (1 mg/kg)
Bolos de corticoides	30,70%

(62,5% 500 mg, 12,5% 1000 mg, 12,5% 250 mg, 12,5% 125 mg)

durante 3 días

Tiempo corticoides	2 años y 9 meses de media
--------------------	---------------------------

Metotrexato	34,6%
-------------	-------

Tocilizumab	34,6%
-------------	-------

Otros tratamientos inmunosupresores	0%
-------------------------------------	----

Profilaxis <i>Pneumocystis jirovecii</i>	0%
--	----

Evolución	92,4% respuesta completa
-----------	--------------------------

7,6% respuesta parcial

Complicaciones durante el seguimiento	26,9%
---------------------------------------	-------

(66,6% disminución de visión, 16,7% mialgias, 16,7% cefalea)

Infecciones oportunistas	0%
--------------------------	----

### Rebrotos durante la evolución

Rebrotos	23%
----------	-----

Clínica	Cefalea, mialgias, pérdida de visión
---------	--------------------------------------

Dosis de corticoides	23,3 mg prednisona de media
----------------------	-----------------------------

Bolos de corticoides	16,6% (500 mg × 3 días metilprednisolona)
----------------------	---

Tratamiento inmunosupresor	33,3% metotrexato; 16,6% tocilizumab
----------------------------	--------------------------------------

Evolución	100% Buena
-----------	------------

*Discusión:* Los resultados de esta serie confirman las características clínicas clásicas de la arteritis de células gigantes, con predominio en mujeres de edad avanzada y alta carga comórbida. Destaca la elevada frecuencia de afectación ocular, especialmente la neuropatía óptica isquémica anterior, lo que subraya la importancia del diagnóstico y tratamiento precoz para evitar secuelas irreversibles. El diagnóstico se apoyó mayoritariamente en la biopsia de arteria temporal, aunque las técnicas de imagen como el PET-TC permitieron detectar afectación extracraneal en un número significativo de casos, en consonancia con las recomendaciones actuales. El tratamiento con corticoides fue eficaz en la mayoría de los pacientes, necesitando usar terapias inmunosupresoras como metotrexato y tocilizumab, especialmente en casos con rebrotes o mayor actividad. A pesar de las complicaciones en algunos casos, la evolución global fue favorable.

*Conclusiones:* La arteritis de células gigantes continúa siendo una enfermedad con alta carga clínica y riesgo de complicaciones, especialmente visuales. El uso combinado de métodos diagnósticos clásicos y técnicas de imagen permite una mejor caracterización de la enfermedad. A pesar de la frecuencia de comorbilidades y rebrotes, la respuesta terapéutica fue globalmente satisfactoria, destacando el papel creciente de agentes inmunosupresores como ahorradores de corticoides.