

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 rebrotes 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 rebrotes en el 23%, y complicaciones en el 26,9%, principalmente visuales.

Variable

n Sexo Edad media Edad media al debut Raza HTA

Resultado

26 pacientes 42,3% varones, 57,7% mujeres 79,03 años 73,73 años 100% caucásica 84,6%

,	D) (0	0.4.00/
	DM2	34,6%
	DL	5%
	1 1	0%
	Insuficiencia cardiaca	15,3%
	· ·	11,5%
		23,1%
	Arteriopatía periférica	7,7%
	ECV	11,5%
	Neoplasia	11,5%
		3,8%
	, •	15,4%
	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	4,23
	Clínica	0.61.57.60/
		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%	42.20/
	1 1	42,3%
	Oftalmoparesia	0%
	Polimialgia reumática	26,9%
	Síndrome constitucional	34,6%
		30,8% 26,9%
	Aoruus Cefalea	76,9%
	Celalea Claudicación mandibular	53,8%
	Hiperestesia cuero cabelludo	19,2%
	Mialgias	50%
		0%
	Arterias temporales alteradas en exploración física	
	Soplos	0%
	Hallazgos analíticos	0,70
	Anticuerpos positivos	0%
	PCR	113,9 mg/L de media
	Leucocitosis	$19.2\% (15.620 \times 10^9/L \text{ de media})$
	Neutrofilia	15,2% (13,402 × 10°/L de media)
		46,1% (Hb 10,37 g/dL de media)
	Trombocitosis	$23\% (597 \times 10^9/L \text{ de media})$
	Colestasis	7,6%
	Proceso diagnóstico	.,
	Ecografía	50%
	Diagnóstico basado en hallazgos ecográficos	7,7%
		92,3%
	<u>-</u>	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

Metotrexato34,6%Tocilizumab34,6%Otros tratamientos inmunosupresores0%Profilaxis Pneumocystis jirovecii0%

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%

Rebrotes durante la evolución

Rebrotes 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.