



IF-96. - VASCULITIS DE GRANDES VASOS: PAPEL DE LA IMAGEN EN EL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO

S. Urruela Caille¹, M. Madrazo López¹, I. Muñoz Roldán¹, A. Marín Quiles², C. Nieto García², E. Esteban Marcos¹, J. Rascón Risco¹, L. Pallarés Ferreres¹

¹Unidad Enfermedades Autoinmunes. Servicio de Medicina Interna, ²Servicio de Radiología Intervencionista. Servicio de Radiodiagnóstico. Hospital Universitari Son Espases. Palma de Mallorca (Illes Balears).

Resumen

Objetivos: Las vasculitis de grandes vasos (VGV) incluyen la arteritis de Takayasu, arteritis de células gigantes y otras entidades que pueden cursar con inflamación de la aorta y sus ramas principales. En la mayoría de pacientes el diagnóstico no se sospecha hasta obtener la prueba de imagen. No está bien establecido el mejor sistema para conocer el grado de inflamación vascular al inicio y durante el seguimiento. El objetivo es definir la mejor técnica de imagen para el diagnóstico y seguimiento de las VGV en nuestro medio.

Métodos: Estudio retrospectivo, multicéntrico, de 15 pacientes diagnosticados de VGV entre septiembre de 2000 y diciembre 2012, de un total de 720 pacientes registrados con enfermedades autoinmunes sistémicas en 3 hospitales de la Comunidad Balear. Pruebas de imagen realizadas: arteriografía por tomografía axial computarizada (aTAC), angio-resonancia magnética (aRMN), y tomografía por emisión de positrones (PET-TC). Se ha analizado: territorio y número de vasos afectados, engrosamiento pared y captación de contraste, localización proximal, medial o distal de la lesión. Se define lesión activa: engrosamiento y/o captación de contraste de la pared. Se define lesión inactiva: estenosis o irregularidad de la luz vascular. Equipamiento: RNM 1,5T OPTIMA MR450s (General Electric); TAC CT LightSpeed VCT 64 (General Electric); PET-TC Discovery 600 (General Electric).

Resultados: Se realizó aRMN en 11 pacientes (73,3%), aTAC en 9 (60%) y PET-TC en 8 (53,3%). En 12 pacientes (80%) se practicó más de una prueba de imagen. La aTAC fue la técnica que orientó el diagnóstico y la aRMN la de elección en la confirmación. Se obtuvieron más de 3 vasos afectados en 12 pacientes (80%), estenosis proximal en 11 (73,3%) y estenosis distal o medial en 6 (40%). La aRMN mostró aumento del grosor de pared en 6 casos (54,5%) y captación de contraste en 2 (18,2%). Los territorios más afectados fueron troncos supraaórticos en 11 pacientes (73,3%), Aorta en 10 (66,6%); arterias mesentéricas en 5 (33,3%) e Ilíacas y femorales en 4 casos (26,6%). De los 8 estudios de PET-TC se detectó actividad en 3 (37,5%), y en los 5 restantes los resultados no fueron concluyentes.

Discusión: La falta de sospecha inicial en las VGV conlleva una demora en el diagnóstico y tratamiento. Actualmente la aRMN es la técnica de elección para el diagnóstico. La presencia de engrosamiento, captación de la pared arterial y estrechamiento de la luz orientan a una vasculitis,

aunque de forma aislada muchas veces no permiten distinguirlas de otras etiologías. En estos casos la clínica, aunque inespecífica, tiene gran valor en la interpretación de las imágenes. En nuestra serie la estenosis proximal de más de tres vasos y/o engrosamiento de la pared arterial, en territorio supraaórtico, aorta, y arterias mesentéricas, es un patrón radiológico altamente sugestivo de VGV. El PET-TC se posiciona en la literatura como una técnica útil en el seguimiento de estos pacientes, sin embargo en nuestra serie no obtuvimos resultados concluyentes, debiendo establecer todavía las indicaciones y el momento de su realización.

Conclusiones: En nuestro medio la aTAC ha sido la exploración inicial que orientó el diagnóstico. En casos de sospecha la aRNM es la prueba de elección para determinar actividad. Los hallazgos obtenidos de nuestra serie sugieren que a lesión proximal, de más de tres grandes vasos, es un patrón altamente sugestivo de vasculitis. En nuestro medio el PET-TC aún no ha definido su papel tanto para el diagnóstico como el seguimiento.