



<https://www.revclinesp.es>

V-78. - ARTERITIS DE LA TEMPORAL: SERIE DE CASOS EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

A. Martínez Zapico, L. Caminal Montero, B. Díaz López, D. Colunga Argüelles, R. Gómez de la Torre, C. Costas Sueiras, H. Gómez Rodríguez

Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitario Central de Asturias. Oviedo (Asturias).

Resumen

Objetivos: La arteritis de células gigantes (arteritis de la temporal) se incluye junto con la arteritis de Takayasu dentro del grupo de las arteritis de gran vaso. Su incidencia en la población general es de 14/100.000 habitantes constituyendo la vasculitis primaria más frecuente en los países occidentales. El objetivo del trabajo es describir las características de una serie de pacientes con arteritis de células gigantes diagnosticados y con seguimiento en un servicio de Medicina Interna durante un mínimo de 24 meses en los últimos 12 años.

Métodos: Estudio retrospectivo realizado en un hospital universitario, con una población de referencia de 342000 habitantes desde enero de 2000 hasta mayo 2013. Se revisó la base de datos de codificación del hospital y la base de datos del servicio de Anatomía Patológica. Todos los pacientes tenían realizada biopsia de la arteria temporal. Se incluyeron los pacientes diagnosticados de arteritis de células gigantes según los criterios del American College of Rheumatology. Se recogieron los principales aspectos epidemiológicos, manifestaciones clínicas, parámetros analíticos, descripción de biopsias y tratamiento de los mismos.

Resultados: Cincuenta y cuatro pacientes de los cuales el 67% eran mujeres y 33% hombres. La edad media de diagnóstico fue de 76 años. El tiempo de retraso diagnóstico se situó en torno a 7 semanas. El motivo de consulta más habitual fue la cefalea (52%) seguido de síndrome constitucional (20,3%) y fiebre de origen desconocido (18%). Otras manifestaciones tales como la claudicación mandibular, la hiperestesia craneal y artralgias aparecieron en el 33%, 17% y 22% respectivamente. Sólo el 20% de los pacientes presentaron clínica de amaurosis fugax. El 24% no tenían infiltrado inflamatorio en la biopsia realizada. Ante la negatividad de la primera biopsia sólo se realizó una segunda en el 6% siendo el resultado de esta última positivo. La radiografía de tórax se realizó en el 78% mostrando alteraciones (cardiomegalia o elongación aórtica) en el 21% de los casos. Otros estudios complementarios (arteriografía, angioTAC y ecodoppler troncos supraaórticos) se realizaron en el 13%. Recibieron antiagregación el 31,4%, suplementos de calcio y vitamina D el 70,4% y bisfosfonatos el 52%. Cuatro pacientes desarrollaron una diabetes esteroidea y un mismo paciente desarrolló una miopatía esteroidea y una infección por citomegalovirus. Sólo 3 de los pacientes presentaron brote de reactivación bajo tratamiento al descender la dosis de corticoides. Un solo paciente recibió tratamiento con metotrexate ante la corticodependencia. En otro paciente el uso de metotrexate no se planteó al haberlo recibido previamente por otro motivo y presentar toxicidad hematológica.

Discusión: En nuestra serie hemos encontrado menor afectación ocular, probablemente en el contexto de que ante esta manifestación los pacientes suelen ser valorados por el servicio de Neurología. No se registró ningún caso de afectación cardíaca de la enfermedad y sólo en dos casos existió accidente cerebrovascular isquémico siendo el responsable en uno de los casos del exitus de una paciente. En dos casos existían antecedentes familiares de primer grado afectos de la misma enfermedad.

Conclusiones: La arteritis de células gigantes es una patología muy frecuente en la población de edad avanzada con clínica de presentación diversa. En su tratamiento no sólo es importante el manejo de la propia enfermedad sino de las complicaciones que pueden derivar de la misma. Por ello la prevención secundaria de los problemas tanto vasculares como óseos debe tenerse en cuenta en el manejo de los pacientes.