



## V-62. - BIOPSIA DE ARTERIA TEMPORAL: IMPORTANCIA DE UNA ADECUADA DESCRIPCIÓN ANATOMOPATOLÓGICA

B. de Escalante Yangüela<sup>1</sup>, B. Gracia Tello<sup>1</sup>, G. Muñoz González<sup>2</sup>, M. Navarro Aguilar<sup>1</sup>, M. Rodero Roldán<sup>1</sup>, T. Castiella Muruzábal<sup>2</sup>, J. Rubio Gracia<sup>1</sup>, J. Velilla Marco<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Medicina Interna, <sup>2</sup>Servicio de Anatomía Patológica. Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa. Zaragoza. <sup>3</sup>Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitario Miguel Servet. Zaragoza.

### Resumen

**Objetivos:** Revisión por un mismo anatomopatólogo familiarizado en dicha patología, de biopsias de arteria temporal (BAT) con informe histológico dudoso/incompleto de arteritis de células gigantes (ACG) en pacientes diagnosticados clínico-biológicamente de ACG con el fin de identificar de forma uniforme y protocolizada los hallazgos y confirmar su positividad o negatividad según los casos.

**Métodos:** Dentro de un estudio epidemiológico sobre la ACG en nuestro medio, se identificó un total de 34 BAT realizadas en el Hospital Clínico de Zaragoza entre los años 2001-2013 correspondientes a 32 pacientes con diagnóstico clínico de ACG pero en cuyos informes histológicos no existía información suficiente para confirmar dicho diagnóstico. Los motivos de la revisión fueron los siguientes: 1) BAT informadas como positivas sin descripción de hallazgos. 2) BAT informadas como positivas con insuficientes criterios estandarizados para su diagnóstico histológico. 3) BAT informadas como arteritis en fase cicatricial, arteritis post-tratamiento, en fase esclerosante o fragmentación de la elástica interna como única descripción patológica 4) BAT negativas con alta sospecha clínica de ACG. 5) Casos sin diagnóstico en el informe histológico. En total, de las 34 BAT revisadas, 30 habían sido informadas como positivas y 3 como negativas, 1 no tenía diagnóstico y en 2 pacientes se había realizado BAT bilateral. Un mismo patólogo revisó todos los casos, identificando de forma excluyente la presencia o no de los siguientes hallazgos: 1) hiperplasia intimal, 2) oclusión de la luz, 3) fragmentación de la elástica, 4) infiltrado mononuclear, 5) infiltrado granulomatoso, 6) células gigantes multinucleadas.

**Resultados:** De 30 BAT informadas previamente como positivas, en 20 se confirmó la positividad con al menos 3 hallazgos positivos, mientras que en las 10 restantes no se confirmó la positividad debido a que en ausencia de infiltrados inflamatorios los hallazgos fueron considerados compatibles con lesiones arterioescleróticas. Finalmente en las 3 BAT informadas previamente como negativas se confirmó la negatividad y la única biopsia sin diagnóstico fue identificada como negativa.

**Discusión:** La ACG requiere un diagnóstico precoz para prevenir complicaciones graves como la ceguera, pero su tratamiento con corticoides a dosis altas y prolongadas en el tiempo, conlleva una importante morbilidad. Los hallazgos histológicos de la BAT resultan así trascendentes en la práctica clínica. Por ello resulta de gran interés que los anatomopatólogos que valoran las BAT estén familiarizados con esta entidad e identifiquen los parámetros que faciliten al clínico una valoración

adecuada de los hallazgos mediante una posterior correlación clínico-patológica. Somos conscientes de que el pequeño tamaño de las muestras, o en ocasiones, su inadecuado procesamiento, dificulta en gran manera su descripción. Por otra parte, al tratarse de un estudio retrospectivo, las modificaciones en el resultado final de las biopsias no permitió modificaciones en el tratamiento de los pacientes, pero en alguno de los casos posiblemente se hubiera replanteado.

*Conclusiones:* 1) En la ACG una adecuada descripción de las BAT ayuda al clínico a una mejor valoración de esta patología y la actitud terapéutica a tomar. 2) Se requiere la colaboración de anatomopatólogos con experiencia en este proceso y que los informes sean detallados, uniformes y estandarizados, y que posibiliten la adecuada correlación clínica. 3) Se debe insistir en la realización de las BAT con tamaño de muestra suficiente y adecuado procesamiento de las mismas.