



IF-19. - ACTUALIZACIÓN DIAGNÓSTICA Y TERAPÉUTICA DE LA AORTITIS. REVISIÓN SISTEMÁTICA DE CASOS

M. Fernández-Blest¹, D. Pastor², I. González-Cruz², C. Campos², A. Rueda², E. Beltrán², J. Calvo²

¹Servicio de Medicina Interna, ²Servicio de Reumatología. Consorcio Hospital General Universitario de Valencia. Valencia.

Resumen

Objetivos: Revisar la casuística de pacientes diagnosticados de aortitis en nuestro Servicio en los últimos 3 años, valorando sus características clínicas, los métodos diagnósticos utilizados y el tratamiento que han recibido, así como sus resultados.

Métodos: Revisión sistemática de casos clínicos en los últimos 5 años. Caso 1: mujer de 51 años con anemia (Hb 9,2) y VSG 101 mm/1^a hora. PCR 5,3. Antecedentes de episodios de fiebre sin foco con pérdida de peso resueltos con corticoides e IAM sin factores de riesgo cardiovascular. Pulsos simétricos. En ecocardiograma se observó dilatación de aorta ascendente, evidenciándose en angio-TAC, engrosamiento de aorta ascendente y abdominal. En PET-TAC: captación de radiotrazador en paredes de aorta ascendente, cayado aórtico, aorta descendente e infrarrenal y bifurcación ilíaca. Tras tratamiento con 15 mg/día de deflazacort y 10 mg/semanales de metotrexato, la paciente queda asintomática y normaliza analítica. Caso 2: mujer de 46 años diagnosticada en otro hospital de Takayasu. El angio-TAC y la angio-RMN confirman la dilatación de la aorta descendente. En tratamiento con azatioprina e infliximab, la paciente permaneció estable durante el periodo que se controló en nuestro hospital. Caso 3: mujer de 24 años. En estudio de HTA, se detecta en angio-TAC, engrosamiento de aorta torácica descendente inferior y abdominal. VSG 35 y PCR 1,6, sin otras alteraciones analíticas. El PET-TAC muestra signos inflamatorios en la pared aórtica, compatibles con la sospecha de aortitis. Estable en tratamiento con PDN (1 mg/Kg/d). Caso 4: mujer de 44 años diagnosticada de enfermedad de Crohn con espondiloartritis y uveítis. En eco abdominal, signos de aortitis infrarrenal hasta bifurcación iliaca, que se confirman con TAC. La paciente responde a tratamiento con infliximab (5 mg/Kg cada 8 semanas) y corticoides presentando recidiva, por lo que se cambia tratamiento a adalimumab (40 mg cada 14 días). Caso 5: mujer de 51 años con cuadro poliarticular sin sinovitis, VS 110 y PCR 4,3 sin otras alteraciones analíticas ni radiológicas. En TAC se aprecia dilatación de aorta ascendente de hasta 41 mm. El PET-TAC muestra captación del radiotrazador desde la raíz hacia cayado, en aorta descendente y menos en abdominal. Tras tratamiento con PDN (1 mg/Kg/d) y 10 mg/semanales de metotrexato, queda clínicamente asintomática siendo la VS de 30 tras 45 días de tratamiento.

Resultados: Los 5 casos descritos son mujeres con edad media de 43,6 años. Tres pacientes presentaban una aortitis primaria, una paciente diagnosticada de enfermedad de Crohn y espondilartropatía y una paciente con Takayasu. En 3 de ellas el diagnóstico fue valorado con PET-TAC, en una con angio-TAC y angio-RMN y una con eco y TAC. Todas ellas presentaban reactantes

de fase aguda elevados (VS y PCR). Si bien mejoraron con corticoides, 4 de las pacientes, precisaron inmunosupresores y/o terapia biológica para poder reducir la dosis: dos pacientes metotrexato, una azatioprina e infliximab y una, adalimumab, tras el fracaso a infliximab.

Conclusiones: La introducción del PET/TAC ha significado un impulso positivo en el diagnóstico de la aortitis. Los corticoides siguen siendo el primer tratamiento indicado y la terapia biológica puede suponer un importante avance en las aortitis refractarias al tratamiento inmunosupresor.