Rev Clin Esp. 2014;214 (Espec Congr):660

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

IF-2. - ESTUDIO CLÍNICO DE PACIENTES SOMETIDOS A BIOPSIA DE ARTERIA TEMPORAL. EXPERIENCIA DE SEIS AÑOS

J. Polo Sabau[1], J. López López[1], F. Lage Estébanez[1], N. Bravo Martín[1], I. Mahillo Fernández[2], A. Cazorla Jiménez[3]

[1]Servicio de Medicina Interna, [2]Servicio de Epidemiología, [3]Servicio de Anatomía Patológica. Fundación Jiménez Díaz-Ute. Madrid.

Resumen

Objetivos: Analizar las características clínicas de los pacientes sometidos a biopsia de arteria temporal y determinar la prevalencia de diagnósticos histológicos de arteritis de células gigantes (ACG), así como los posibles factores de riesgo asociados a dicho diagnóstico.

Métodos: Revisión retrospectiva de las historias clínicas de los pacientes de los cuales se envió una muestra de arteria temporal al Departamento de Anatomía Patológica de nuestra institución entre los años 2007 y 2012. Se incluyeron en una base de datos variables epidemiológicas, clínicas y de laboratorio.

Resultados: Durante el período de estudio se registraron un total de 80 biopsias de arteria temporal, lo que supone un promedio de 13,3 biopsias anuales. 64 pacientes (80%) eran mujeres y la media de edad fue de 76,6 ± 7,6 años. Existía historia previa de diabetes mellitus en 14 pacientes (17,5%), hipertensión arterial en 50 (62,5%), dislipemia en 40 (50%) y tabaquismo en 18 (22,5%). Del total de pacientes, se emitió un diagnóstico histológico de ACG en 22 (27,5%), de los cuales 20 pacientes eran mujeres. Comparando las características de los pacientes con y sin diagnóstico de ACG, no se encontraron diferencias en relación con el sexo (90,9% mujeres vs 75,9%; p = 0,21), la media de edad (77,4 vs 76,3; p = 0,55), la longitud fragmento de arteria biopsiada (10,3 vs 8,8 mm; p = 0,25), el valor de velocidad de sedimentación (73,9 vs 64,2; p = 0,23), la mediana del valor de la PCR (3,05 vs 1,1; p = 0,12) ni del tiempo de evolución de los síntomas (60 días en ambos grupos; p = 0,58). Tampoco hubo diferencias con respecto al antecedente de diabetes mellitus, hipertensión, dislipemia o tabaquismo. Con respecto a las manifestaciones clínicas y analíticas, solo se encontraron diferencias significativas en cuanto a la presencia de claudicación mandibular (40,9% vs 13,8%; p = 0,014). Únicamente en cuatro casos se realizó un estudio ecográfico dirigido de las arterias temporales antes de la realización de la biopsia. En los tres casos en los que los hallazgos sugerían la presencia de ACG se confirmó el diagnóstico en la biopsia y en el caso en el que la imagen no era sospechosa la histología también mostró ausencia de ACG. En todos los casos la biopsia se realizó en un único lado.

Discusión: La arteritis de células gigantes sigue suponiendo un reto diagnóstico, sobre todo cuando se manifiesta con presentaciones clínicas atípicas. Aunque en muchas ocasiones se instaura tratamiento de forma empírica en pacientes con un alto índice de sospecha, es aún frecuente la necesidad de recurrir a la biopsia. La confirmación histológica se obtiene en nuestro estudio en una cuarta parte de los pacientes sometidos a biopsia. Aunque se han descrito en la literatura una serie de parámetros clínicos y de laboratorio como característicos de esta patología, en la presente serie el único asociado a una mayor probabilidad de encontrar ACG en la biopsia fue la presencia de claudicación mandibular. Si bien ya se ha mostrado la utilidad de los estudios ecográficos de la arteria temporal como herramienta de ayuda diagnóstica, no es una

técnica suficientemente implantada en nuestro medio.

Conclusiones: En aproximadamente uno de cada cuatro pacientes sometidos a biopsia de arterias temporales se obtiene un diagnóstico histológico de ACG, siendo significativamente mayor el riesgo en aquellos que presentan claudicación mandibular. La ecografía de arterias temporales es una técnica infrautilizada en nuestro entorno.

0014-2565 / © 2014, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.