



# Revista Clínica Española

<https://www.revclinesp.es>



## IF-25. - FACTORES A TENER EN CUENTA EN EL DIAGNÓSTICO DE LA ARTERITIS DE LA TEMPORAL. MÁS ALLÁ DE LA BIOPSIA

E. Cogollo García<sup>1</sup>, A. Valbuena Parra<sup>1</sup>, D. Ionescu<sup>1</sup>, V. Víctor Palomares<sup>1</sup>, E. García Albea<sup>2</sup>, A. Pérez Gómez<sup>3</sup>, J. de Miguel Prieto<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Medicina Interna, <sup>2</sup>Servicio de Neurología, <sup>3</sup>Servicio de Reumatología. Hospital Universitario Príncipe de Asturias. Alcalá de Henares. Madrid.

### Resumen

**Objetivos:** La arteritis de células gigantes es una entidad que afecta a arterias de mediano y gran calibre, siendo la arteria temporal (AT) la que se afecta con más frecuencia. La biopsia de la AT ha sido el gold standard para la confirmación del diagnóstico durante muchos años a pesar de los falsos negativos debido a la afectación parcheada en cuanto a la histología se refiere. Nuestro objetivo es estudiar que otros factores se relacionan con encontrar una biopsia positiva y que otros datos nos pueden orientar con igual fiabilidad en el diagnóstico.

**Métodos:** Estudio descriptivo que incluye pacientes diagnosticados de AT desde 1/1/04 al 1/4/2014 en nuestro centro, fijando nuestra atención sobre las características epidemiológicas de los pacientes así como datos clínicos, asociación de PMR, resultados analíticos y hallazgos en la biopsia en caso de ser realizada.

**Resultados:** La revisión ha contado con un total de 34 pacientes, un 78,20% mujeres y un 21,80% varones, como ya se describe en la literatura, con una edad media de 77 años. De todos ellos, solo un 50% de los pacientes tuvieron un resultado compatible con AT en la biopsia. En estos pacientes los hallazgos clínicos que más se repetían eran la presencia de síntomas craneales (claudicación mandibular, cefalea, amaurosis fugax, etc.) hasta en un 50% de los casos (RR 3,3). No se realizó biopsia a 3 de los pacientes debido a la compatibilidad de los hallazgos clínicos y la edad avanzada del paciente. Dado que hasta la mitad de los pacientes no contaban con diagnóstico histológico compatible, fueron los datos clínicos (cefalea 35,3% seguidos de síndrome constitucional 26,47% y claudicación mandibular 23,8%) y analíticos (VSG > 50 en el 99%, anemia de trastornos crónicos en el 50%) junto con la respuesta al tratamiento esteroideo (en el 100% de los pacientes) los que hicieron confirmar el diagnóstico de AT. En este contexto llama la atención la ausencia de realización de ECO-Doppler en la batería de pruebas previas a la biopsia, procedimiento que cada vez está demostrando su mayor importancia en el diagnóstico. Como datos a destacar también cabe decir que la complicación más frecuente que presentaron nuestros pacientes en relación al tratamiento esteroideo fue la hiperglucemia (25%) a diferencia de otras series publicadas en las que prevalecía el desarrollo de HTA y osteoporosis.

**Discusión:** Con esta revisión podemos afirmar que además de la biopsia de AT, que como se ha comprobado conlleva muchos falsos negativos, la existencia de síntomas craneales sería un buen

predicador positivo para el diagnóstico, que junto con los datos analíticos y la respuesta al tratamiento esteroideo apoya al clínico a la confirmación del diagnóstico en la mayoría de los casos. Además la ayuda de otras técnicas como el eco-Doppler de AT podría apoyar aún más el diagnóstico, técnica que debería promulgarse más su entrenamiento y disponibilidad entre los profesionales para promover su realización.

*Conclusiones:* A pesar de que se sigue afirmando que la biopsia de AT es el gold standard para el diagnóstico una vez más se demuestra el apoyo del clínico en datos clínicos y analíticos. Debería insistirse más en la realización de eco-Doppler de AT que, al menos en nuestro medio, no es una herramienta muy utilizada debido a la falta de disponibilidad y profesionales entrenados.