Rev Clin Esp. 2014;214 (Espec Congr):731

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

IF-101. - REVISIÓN DE 25 CASOS DE ARTERITIS DE LA TEMPORAL EN EL COMPLEJO ASISTENCIAL UNIVERSITARIO DE LEÓN

S. García Martínez[1], M. Magaz García[2], J. Llorente García[1], C. Ferrero Sanz[1], C. Ruíz Bayón[1], M. Aguirre lastuey[1], M. Prieto García[1], A. Muela Molinero[1]

[1]Servicio de Medicina Interna. Complejo Asistencial Universitario de León. León.[2]Servicio de Medicina Interna. Clínica Altollano. Villaquilambre. León.

Resumen

Objetivos: La arteritis de la temporal (AT) es la vasculitis sistémica más frecuente de Norteamérica y Europa en pacientes mayores de 50 años. Afecta típicamente a arterias de vaso grande y mediano, con predilección por las ramas extracraneales de la arteria carótida: temporales y oftálmicas especialmente. La finalidad de este trabajo es analizar su clínica, manejo diagnóstico y terapéutico, a través de una serie de casos recogidos en nuestro hospital.

Métodos: Estudio retrospectivo de todos los pacientes ingresados en el Complejo Asistencial Universitario de León (CAULE) con el diagnóstico de AT, desde enero del 2012 hasta diciembre del 2013. Se consideró diagnóstico definitivo una biopsia con histología típica, o bien, clínica sugestiva con ecografía doppler compatible; como diagnóstico presuntivo, aquellos casos histológica y/o ecográficamente negativos con clínica característica.

Resultados: Se recogieron 25 pacientes, con edad media de 80 años, el 52% mujeres. La clínica más frecuente fue la cefalea (68%), seguida por la sintomatología de polimialgia reumática –PMR- (48%), la astenia (44%) y las alteraciones visuales (36%). Entre las pruebas, se llevó a cabo una ecografía doppler de arterias temporales en el 64% de los casos, siendo diagnóstica en el 63% de ellos. Se realizó biopsia arterial al 64%, siendo compatible con AT el 75% de las muestras. A las negativas, en ningún caso se les practicó biopsia contralateral ni en otro vaso diferente. Analíticamente, el 76% tenía la VSG elevada, el 72% la PCR, el 72% anemia y el 28% trombocitosis. Todos los pacientes recibieron corticoides: prednisona 84% (dosis de inicio 1 mg/kg peso el 76%). Sólo se asoció metotrexate a un paciente, por miopatía esteroidea. En la prevención de efectos secundarios, los suplementos de calcio y vitamina D, así como los bifosfonatos fueron obviados en un 20% y sólo se practicó una densitometría al 12%. Se introdujo un antiagregante al 20% de los pacientes; del resto, el 8% ya lo tomaba y el 20% recibía anticoagulación por otras indicaciones. El 16% fueron exitus (por patologías ajenas a la AT) y el mismo porcentaje recidivó, guardando relación en la mitad de ellos con un descenso rápido de la pauta esteroidea.

Discusión: La AT es propia de sujetos mayores de 50 años, debutando en torno a los 75 en distintas series; en la nuestra, la edad media fue ligeramente superior. Aunque habitualmente la relación mujer: hombre es ? 2,5, en los países mediterráneos esta diferencia se acota, lo cual explica la distribución sexual paralela de nuestro estudio. La cefalea fue el síntoma más frecuente, como cabía esperar. No obstante, llama la atención el escaso número de pacientes con claudicación mandibular (4%), cuando suele ocurrir en el 50%. En nuestro

centro, la ecografía doppler, es realizada por un radiólogo experimentado, lo que mejora su sensibilidad y especificidad; a pesar de ello, y tratándose de una prueba no invasiva, de bajo coste y escasa demora en su realización, no se practicó en más de un tercio de la serie. Algunos autores recomiendan el metotrexate, como ahorrador de esteroides; sin embargo, salvo en un caso, todos recibieron exclusivamente corticoides. La EULAR recomienda ácido acetilsalicílico a dosis bajas para la prevención de trombocitosis y oclusión vascular, cuyo riesgo está aumentado en la AT; no obstante, menos de la mitad de los pacientes lo recibieron.

Conclusiones: La edad media de diagnóstico de AT en nuestro medio es ligeramente superior. Las manifestaciones clínicas más frecuentes, son similares a las de otras series, salvo la claudicación mandibular que presentó una frecuencia inferior (4%). La base del tratamiento en nuestro medio, siguen siendo los esteroides, utilizando de forma aislada otros fármacos ahorradores de los mismos. Menos de la mitad de los pacientes recibieron tratamiento antiagregante.

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