



## IF-117 - ESTUDIO DE FACTORES ASOCIADOS A LA APARICIÓN DE RECIDIVAS EN UNA SERIE DE 301 PACIENTES CON ARTERITIS DE CÉLULAS GIGANTES

J. Velilla Marco<sup>1</sup>, M. Pérez Conesa<sup>1</sup>, A. Caudevilla<sup>2</sup>, N. Guiral<sup>3</sup>, J. Jiménez-Muro<sup>4</sup>, E. Hueso<sup>1</sup>, M. Crespo<sup>1</sup>, M. Odriozola<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitario Miguel Servet. Zaragoza. <sup>2</sup>Servicio de Medicina Interna. Hospital Ernest Lluch Martín. Calatayud (Zaragoza). <sup>3</sup>Servicio de Medicina Interna. Hospital de Barbastro. Barbastro (Huesca). <sup>4</sup>Servicio de Medicina Interna. Hospital Nuestra Señora de Gracia. Zaragoza.

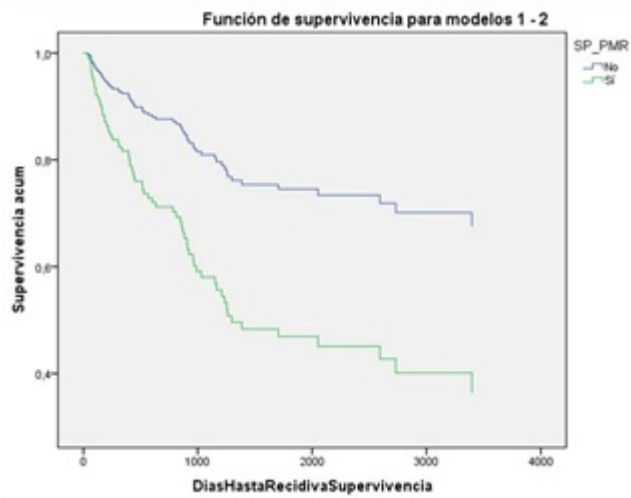
### Resumen

**Objetivos:** Analizar los factores que se asocian a la aparición de recidivas de Arteritis de Células Gigantes (ACG) en una serie de 301 pacientes diagnosticados de ACG en la CCAA de Aragón entre los años 2000 y 2013.

**Métodos:** Realizamos un estudio de supervivencia en una serie de 301 pacientes diagnosticados de ACG en la CCAA de Aragón entre los años 2000 y 2013, con un seguimiento medio de  $1.043,3 \pm 1.195,3$  días ( $2,9 \pm 3,2$  años), en el que se documentó la aparición de al menos una recidiva clínica de la enfermedad en 81 pacientes. Se analizan las diferencias en las curvas de supervivencia en función de la edad en el momento del diagnóstico, sexo, forma clínica de presentación, criterios diagnósticos, antecedentes de factores de riesgo vascular, analítica basal, hallazgos en la biopsia de arteria temporal, dosis inicial de corticoides, tratamiento inmunosupresor y aparición de recidivas. El análisis de los datos se realizó con el programa estadístico SPSS versión 20.0.

**Resultados:** En el análisis bivariante, los factores asociados significativamente con la aparición de recidiva clínica fueron la presentación clínica inicial como síndrome polimiálgico ( $p = 0,0001$ ) y como síndrome constitucional ( $p = 0,034$ ), la ausencia de afectación visual ( $p = 0,049$ ), la positividad de los ANAs ( $p = 0,008$ ) y la procedencia urbana del paciente ( $p = 0,07$ ). El análisis multivariante (por regresión de Cox) mostró que sólo se mantenían como variables significativas e independientes la presentación clínica inicial como síndrome polimiálgico (fig.) y la procedencia urbana del paciente.

**Discusión:** La presentación clínica de la ACG como amaurosis fugax y síndrome febril lleva aparejado un tratamiento más intensivo al inicio, con un estudio más completo y un seguimiento más estricto que la forma polimiálgica por lo que las recidivas de la ACG podrían estar en relación con un tratamiento menos intenso, más breve en el tiempo o un seguimiento menos estricto. Por otra parte se han analizado las dosis de corticoides utilizadas al inicio del tratamiento (mayores en las formas de amaurosis fugax y en los síndromes febriles) y el uso de inmunosupresores no objetivando diferencias significativas que se opondrían a esta hipótesis.



*Conclusiones:* En nuestra serie la forma de presentación de ACG como síndrome polimiálgico se asoció con mayor probabilidad de presentar una recidiva. La procedencia rural y la negatividad de los ANA se objetivó como un factor protector de padecer recidivas de la enfermedad en nuestra serie.