



IF-107 - ESTUDIO DE LA MORTALIDAD A LARGO PLAZO DE UNA SERIE DE 301 PACIENTES CON ACG EN LA PRÁCTICA CLÍNICA HABITUAL

M. Pérez Conesa¹, J. Velilla Marco¹, L. Sáez Comet¹, M. Martínez Heras¹, B. de Escalante², E. Calvo Beguería³, J. Laso⁴, M. Crespo¹

¹Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitario Miguel Servet. Zaragoza. ²Servicio de Medicina Interna. Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa. Zaragoza. ³Servicio de Medicina Interna. Hospital General San Jorge. Huesca (Huesca). ⁴Servicio de Medicina Interna. Hospital de Alcañiz. Alcañiz (Teruel).

Resumen

Objetivos: Analizar la supervivencia de una serie de pacientes diagnosticados de arteritis de células gigantes (ACG) en la CCAA de Aragón entre los años 2000 y 2013 y las características clínico-biológicas de la enfermedad que se asocian a una mayor mortalidad.

Métodos: De un total de 301 pacientes diagnosticados de ACG, 200 (66,4%) fueron mujeres y 172 (57,1%) mayores de 75 años. En el momento del diagnóstico 246 pacientes (81,7%) presentaron síntomas arteríticos, 142 (47,2%) síntomas polimiálgicos, 202 (67,1%) síntomas constitucionales y 121 (40,2%) síndrome febril. Durante un seguimiento medio de $6,4 \pm 4,6$ años, se documentó el fallecimiento de 136 pacientes. Se analizaron las diferencias en las curvas de supervivencia en función de la edad en el momento del diagnóstico, sexo, forma clínica de presentación y los síntomas presentes en el diagnóstico, 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 bivalente, los factores asociados significativamente al fallecimiento más precoz fueron una mayor edad en el momento del diagnóstico ($p < 0,001$), el sexo varón ($p = 0,05$), el haber sido diagnosticado sin biopsia de Arteria Temporal ($p = 0,038$) o sin cumplir criterios de la ACR ($p = 0,036$) ni de Ellis-Ralston ($p = 0,056$), la presencia de síndrome constitucional en el momento del diagnóstico ($p = 0,032$) y la disminución $> 50\%$ de la VSG tras una semana de tratamiento ($p = 0,045$). Por el contrario, la presencia de síndrome febril en el momento del diagnóstico se asoció a un mejor pronóstico vital ($p = 0,008$). El análisis multivariante (por regresión de Cox) mostró que sólo se mantenían como variables significativas e independientes la edad en el momento del diagnóstico y la presencia de síndrome febril en el momento del diagnóstico, esta última como factor pronóstico favorable.

Discusión: Aunque el 57,1% de nuestros pacientes eran mayores de 75 años en el momento del diagnóstico, la mortalidad acumulada durante un seguimiento medio de 6,4 años (con un rango de 0 a 19,5 años), fue del 45,2%, cifra elevada y superior a la de otras series. Por otra parte, es de destacar que no hayamos encontrado ninguna asociación significativa con la presencia de factores

de riesgo vascular ni con ningún hallazgo histológico específico en la biopsia de Arteria temporal, parámetros analíticos basales ni tipo y dosis de tratamiento empleado. Las características de la presente serie (estudio homogéneo en 8 hospitales de Aragón de todos los pacientes diagnosticados de ACG en la práctica clínica habitual) sugieren que, además de la elevada edad de los pacientes en el momento del diagnóstico, pueden existir otros factores evolutivos y/o terapéuticos asociados al aumento de mortalidad.

Conclusiones: El presente estudio muestra una elevada mortalidad de los pacientes diagnosticados de ACG en nuestro medio en la práctica asistencial habitual, en gran medida debida a la elevada edad de los pacientes en el momento del diagnóstico. Destacamos en la presente serie que la presencia de síndrome febril en el momento del diagnóstico de la ACG se asocia a una mayor supervivencia, independientemente de la edad.