



IF-128 - FACTORES PREDICTIVOS DE PÉRDIDA VISUAL EN LA ARTERITIS DE CÉLULAS GIGANTES (ACG)

R. Solans¹, G. Fraile², B. Escalante³, E. Fonseca⁴, A. Martínez-Zapico⁵, M. Conesa⁶, M. Abdilla⁷, M. Monteagudo⁸ y B. Gracia, M. del Castillo, P. Fanlo, F. Martínez-Valle en representación del Grupo de Trabajo REVAS-GEAS

¹Medicina Interna. Hospital Universitari General Vall d'Hebron. Barcelona. ²Medicina Interna. Hospital Universitario Ramón y Cajal. Madrid. ³Medicina Interna. Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa. Zaragoza. ⁴Medicina Interna. Hospital de Cabueñes. Gijón (Asturias). ⁵Medicina Interna. Hospital Universitario Central de Asturias. Oviedo (Asturias). ⁶Medicina Interna. Hospital Universitario Miguel Servet. Zaragoza. ⁷Medicina Interna. Hospital Universitario de la Ribera. Alzira (Valencia). ⁸Medicina Interna. Parc Taulí. Sabadell (Barcelona).

Resumen

Objetivos: La pérdida de visión es la complicación isquémica más frecuente y la mayor causa de discapacidad en pacientes afectos de ACG. Identificar factores relacionados con la misma puede ayudar a instaurar un tratamiento precoz y evitar su aparición. Analizar los hallazgos clínicos e histológicos que se relacionan con la aparición de pérdida de visión.

Material y métodos: Se analizaron los datos demográficos, síntomas clínicos y alteraciones histológicas de pacientes afectos de ACG diagnosticados en 10 hospitales de España. Estudio estadístico mediante SPSS vs 20.

Resultados: Se incluyeron 418 pacientes: 290 (69,4%) mujeres (ratio M/H: 2,3/1), con una edad media de al diagnóstico de $75,5 \pm 7$ años (53-92), 55% mayores de 75 años. El retraso medio diagnóstico fue de The median diagnosis 7 semanas (IQR 4-12). Un 45% presentaba factores de riesgo cardiovascular: hipertensión en 48,8%, hipercolesterolemia en 26,6%, diabetes mellitus en 19,4%. Los síntomas más frecuentes al diagnóstico fueron cefalea de reciente inicio (81%), síntomas constitucionales (47%) y polimialgia reumática (44,5%). La claudicación mandibular, hiperestesia del cuero cabelludo y la amaurosis fugax se reportaron en el 44,5%, 31,8% y 16,5% de los pacientes. 84 pacientes sufrieron pérdida de visión (en 4 casos bilateral), debida a neuropatía óptica anterior isquémica (NOIA) en 78 (92,8%), y a oclusión de la arteria central de la retina en 6 (7,1%). En un 65% de los casos se asoció con AVC. El 76,3% de los pacientes presentaba anemia. La VSG media fue $98 \pm 23,4$. Los pacientes con pérdida visual presentaron más claudicación mandibular (71,6% vs 39,2%), hiperestesia craneal (52,6% vs 28,7%) y amaurosis fugax (52,6% vs 8,6%), y menos frecuentemente fiebre (16,7% vs 43,1%) y síndrome tóxico (37,2% vs 53,4%). Los pacientes con pérdida de visión presentaron más hiperplasia intimal en la biopsia de la arteria temporal (70,5% vs 57,7%) y mayor oclusión de la luz arterial ($> 50\%$ en 53,8 vs 19,4%). No se hallaron otras diferencias. La presencia de NOIA se relacionó significativamente con amaurosis fugax (OR 12,8, IC95% 7,0-23,3, $p < 0,001$), claudicación mandibular (OR 4, IC95% 2,3-7,1, $p < 0,001$), hiperestesia craneal (OR 2,4, IC95% 1,5-4), y edad al diagnóstico > 75 años (OR 2,7, IC95% 1,5-4,6, $p < 0,001$).

Se halló una relación inversa entre NOIA y la presencia de fiebre y/o síndrome tóxico. No se halló relación entre la presencia de factores de riesgo cardiovascular y NOIA.

Conclusiones: La NOIA es la causa más frecuente de pérdida de visión en la ACG. La presencia de claudicación mandibular, hiperestesia del cuero cabelludo, amaurosis fugax, y edad > 75 años son factores de riesgo. Su reconocimiento precoz puede prevenir esta complicación fatal.