



# Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

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

R. Solans<sup>1</sup>, G. Fraile<sup>2</sup>, B. Escalante<sup>3</sup>, E. Fonseca<sup>4</sup>, A. Martínez-Zapico<sup>5</sup>, M. Conesa<sup>6</sup>, M. Abdilla<sup>7</sup>, M. Monteagudo<sup>8</sup> y B. Gracia, M. del Castillo, P. Fanlo, F. Martínez-Valle en representación del Grupo de Trabajo REVAS-GEAS

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