Rev Clin Esp. 2016;216(Espec Congr):1047

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

IF-081 - COMPARACIÓN DE CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y EVOLUTIVAS DE PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE ARTERITIS DE LA TEMPORAL EN FUNCIÓN DE LA POSITIVIDAD DE LOS CRITERIOS DIAGNÓSTICOS

M. Balado Rico, H. Notario Leo, E. Manzone, E. Piniella Ruiz, A. Roca Martiartu, M. Fontecha Ortega, B. Pérez Alves, R. Vates Gómez

Medicina Interna. Hospital Universitario de Getafe. Getafe (Madrid).

Resumen

*Objetivos:*Evaluar las diferencias en presentación y evolución de pacientes con diagnóstico de arteritis de la temporal (AT) según cumpliesen o no los criterios diagnósticos de ACR.

*Material y métodos:*Estudio retrospectivo de los casos diagnosticados de AT en el periodo comprendido entre 01/2000 y 12/2015 en H.U. de Getafe. El diagnóstico queda a discreción del clínico que atendió al paciente (excluyendo otras causas), se recoge edad, sexo, clínica, RFA y anemia al diagnóstico y evolutivamente; biopsia y resultado de la misma; evolución (tiempo de tratamiento con corticoides, número de meses hasta la primera recaída, necesidad de inmunosupresores, secuelas visuales).

*Resultados:*Registramos 68 pacientes, 57 de los cuales cumplen criterios (36 mujeres). De 11 que no los cumplía 8 eran mujeres. La edad media fue de 73,5 años (73,54 en los que no tenían criterios y 76,68 en los que sí). La clínica más frecuente fue cefalea, fiebre y síntomas constitucionales (astenia, anorexia, pérdida de peso) y alteraciones visuales en los pacientes sin criterios (36%) sin hiperalgesia de c. cabelludo y con escasa frecuencia de alteraciones en a. temporal y claudicación mandibular (10%) frente a quien si los cumplían en quien predomina cefalea (82,4%) Alt en a. temporal (47,36%), c. mandibular (40,3%) y la fiebre (36,82%). 63% presentaban VSG > 50 frente a 92% en el grupo de los criterios positivos, 6/11 (54%) frente a 32/57 (56%) tenían anemia. La media de PCR al diagnóstico fue 123. La Biopsia fue positiva únicamente en el 10% (realizada a todos los pacientes) frente a 47% (datos perdidos en 7/57 de estos pacientes). La dosis inicial de corticoides fue de entre 30 y 70 mg de prednisona, siendo la más frecuente 60 mg. La media de duración de tratamiento fue de 22,1 meses en los pacientes que no cumplían criterios (mínimo 2, máximo 72 meses, 10 pacientes con seguimiento) y de 24,95 (mínimo 2, máximo 96 con datos de 47 pacientes) Se registraron 19 recaídas en total, 2 de ellas en pacientes sin criterios (18%), y 17 en pacientes con criterios (28%). 2/11 (18,8%) frente a 8/57 (14%) requirieron uso de inmunosupresores. La VSG 7/8 (87,5%) era > 50 frente 25/50 (50%) a los 6 meses, con 6/7 (85,7%) a 12 meses y 24/43 (62,7%) mayor de 50 a los 12 meses. En 7/11 y 5/11 persistía anemia a 6 y 12 meses frente a 13/57 y 10/57 respectivamente. Se registró pérdida visual permanente en 2/11 y 2/57 (total únicamente en 1 de los pacientes en cada grupo con pérdida de seguimiento de 4 y 6 en cada grupo)

*Discusión:*En la práctica clínica se tratan sospechas de AT en ausencia de la presencia de criterios dx. En nuestra serie dichos pacientes presentan edad avanzada con cefalea y m. sistémicas o a. visuales con VSG menores y similares tasas de anemia. La frecuencia de PMR es escasa (38% predominando en pacientes con

criterios). La biopsia es positiva en menos del 10% de los casos sin criterios (54% en total, dato a interpretar con cautela por el reducido tamaño de las biopsias de nuestra serie). La dosis de corticoides es similar en ambos grupos con duración mayor en los pacientes con criterios. Un porcentaje superior de pacientes requiere Inmunosupresores en el grupo de pacientes sin criterios. La tasa de recaídas es mayor en el grupo con criterios positivos aunque los RFA persisten más elevados en el grupo sin criterios. En nuestra serie hay pocos casos de afectación visual permanente siendo el porcentaje mayor en pacientes sin criterios. Resulta llamativa la divergencia entre reactantes en la evolución y el escaso número de recaídas registrados, lo que podría deberse a los sesgos inherentes a este tipo de estudio y también plantea dudas respecto a la exactitud del diagnóstico.

*Conclusiones:*Existen diferencias significativas en cuanto a presentación y evolución en los pacientes según hayan sido diagnosticados en base a los criterios clínicos o a un cuadro clínico sugestivo.

0014-2565 / © 2016, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.