



<https://www.revclinesp.es>

## IF-075 - ARTERITIS DE LA TEMPORAL EN LA UNIDAD DE DIAGNÓSTICO RÁPIDO

*L. Mustapha Abadie, S. Muñoz Alonso, M. Mateos Andrés, G. Hernández Pérez, L. Fuentes Pardo, M. Chimeno Viñas, V. Palomar Calvo y V. Madrid Romero*

*Medicina Interna. Hospital Virgen de la Concha. Zamora.*

### Resumen

**Objetivos:** Desde el inicio del funcionamiento de la Ud. de diagnóstico rápido (UDR) en nuestro hospital, hemos observado que además de los principales diagnósticos (neoplasias, patología digestiva e infecciones) existe una miscelánea muy variada que llega a este tipo de consultas, entre la que destaca la arteritis de células gigantes (ACG). Nos propusimos conocer las características, origen y motivo de derivación de estos pacientes a la UDR.

**Material y métodos:** Estudio observacional, descriptivo y retrospectivo. Se revisaron todos los informes de los pacientes atendidos en la UDR del complejo asistencial de Zamora (CAZA) entre el 2012 y mayo de 2017, en los que constara como diagnóstico final Arteritis de la temporal. Analizamos las características epidemiológicas (edad, sexo), origen de derivación, motivo de consulta, datos analíticos y otras pruebas realizadas para diagnóstico, si se trataba de primer episodio o brote de la enfermedad y actitud terapéutica establecida en todos los casos.

**Resultados:** Se identificaron 12 pacientes con diagnóstico final de ACG, (10 mujeres y 2 varones). La media de edad fue de 77. Remitidos desde At. Primaria (5), Urgencias (5) y desde Hematología (1); El motivo de consulta: estudio de anemia (5), cefalea (4), síndrome constitucional (2) y fiebre (1). Los principales síntomas fueron inespecíficos: cefalea la mayoría, astenia, pérdida de peso y anorexia, (2) y fiebre de larga evolución (1) y con menor frecuencia manifestaciones típicas: 2 hiperestesia cuero cabelludo, 1 claudicación mandibular, 1 disminución brusca de la visión y 7 asociaban polimialgia reumática (PR); Todos fueron primer episodio de AT, excepto 1 rebrote tras años de evolución y 1 que tenía como antecedente PR reumática aislada. En analítica destacaba: anemia (Hb media: 10,9; VSG media de 99 y PCR de 97, Ferritina media de 243. En exploración física: sólo 5 tenían pulso débil, engrosamiento e induración de las temporales y 7: debilidad proximal a nivel de cinturas. Biopsia temporal realizada en 6 pacientes, confirmándose ACG en 3 casos. El tratamiento se inició con prednisona 50-60 mg/24h (excepto 3 casos que ya estaban con tratamiento), asociando todos calcio, bifosfonatos e IBP; presentando buena evolución sintomática y disminución de los reactantes de fase aguda en las primeras 48 horas.

**Discusión:** Los resultados obtenidos reflejan, que la ACG es la vasculitis más frecuente y relevante en nuestro entorno. Se observa afectación predominante en mujeres de 75-80 años. Es habitual la demora diagnóstica debido a la inespecificidad de sus síntomas. En la mayoría el diagnóstico de sospecha se basa en el conjunto de síntomas y signos sugerentes, que se acompañan de elevación de reactantes de fase aguda y anemia de proceso crónico, reforzando así el juicio clínico e iniciándose tratamiento precoz sin esperar la biopsia confirmatoria (escasa rentabilidad por afectación parcheada, realización tardía o tratamiento

iniciado). En todos los casos se inició tratamiento con prednisona a dosis altas (mg/kg/día), asociando calcio/bifosfonatos e IBP. Todos presentaron evolución rápidamente favorable, con mejoría clínica y analítica.

**Conclusiones:** La ACG constituye una entidad diagnóstica frecuente en la UDR. Nuestros resultados concuerdan con la literatura respecto a la epidemiología y sintomatología. El 50% asocian polimialgia reumática. Forma parte del diagnóstico diferencial de síndrome constitucional y fiebre prolongada sin foco. El diagnóstico se basa en la combinación de síntomas, exploración física y alteraciones analíticas sugerentes. La confirmación por biopsia no se realiza de forma habitual, y un resultado negativo no excluye el diagnóstico. El inicio precoz de corticoterapia a dosis altas es esencial ya que todos presentaron mejoría funcional inmediata, continuándose de pauta descendente a lo largo de meses, que conlleva en ocasiones rebrote de actividad que puede ser indicación de asociar otros inmunosupresores.