Rev Clin Esp. 2017;217(Espec Congr):1159

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

IF-022 - ARTERITIS DE CÉLULAS GIGANTES: CóMO LLEGAMOS AL DIAGNÓSTICO

E. Crespo González, C. Romero Gómez, R. MÁlvarez Mañas, D. Fernández Bermúdez, X. Pérez Stachowski, P. Macías Ávila, J. Aguilar García y J. García Alegría

Medicina Interna. Hospital Costa del Sol. Marbella. Málaga.

Resumen

Objetivos: La arteritis de células gigantes (ACG) es una enfermedad inflamatoria de las arterias de mediano y gran tamaño que afecta a individuos de más de 50 años. Los Criterios de clasificación de ACG fueron diseñados para diferenciar la ACG de otras vasculitis. GiACTA es un estudio multicéntrico, aleatorizado y doble ciego con placebo diseñado para valorar la eficacia de tocilizumab (TCZ), para el mantenimiento de la remisión en los pacientes con ACG. En este ensayo crearon unos criterios diagnósticos, revisados sobre los criterios de clasificación previos, considerando el valor diagnóstico la presencia de evidencia de vasculitis de vasos grandes en pruebas de imagen (RMN, TAC, PET-TAC o angiografía) (tabla).

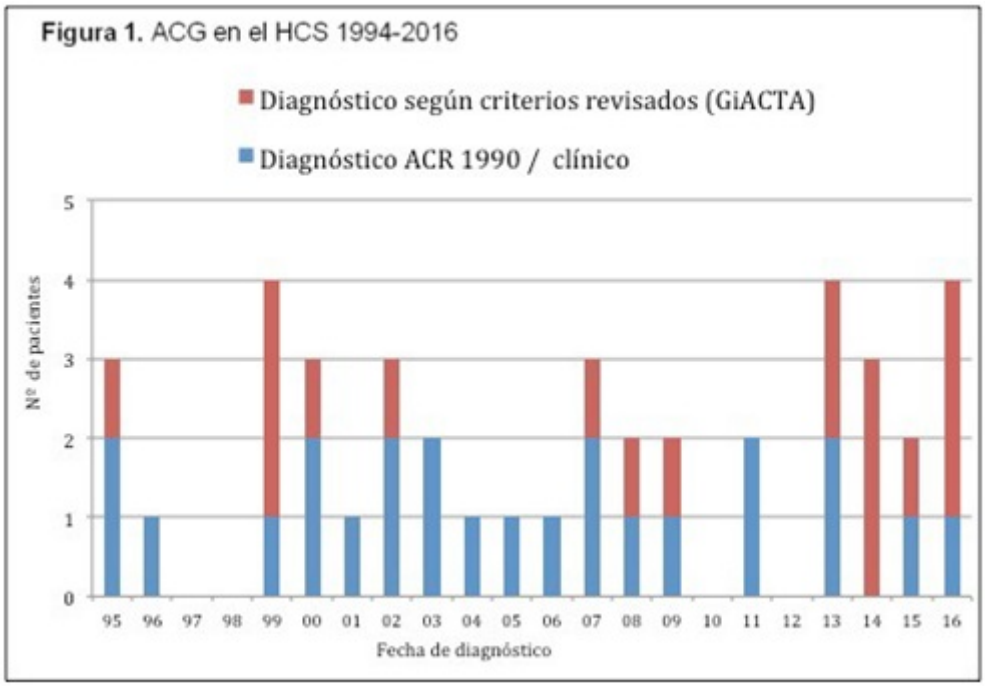
Tabla 1. Comparación de los criterios diagnóstico para inclusión en el estudio GiACTA y los criterios de clasificación ACR(5)

Criterios diagnóstico de ACG para inclusión en el estudio GiACTA (5)	Criterios para la clasificación de la ACG de la ACR[a](6)
1. Edad > 50 años 2. VSG > 49 mm (ó PCR>24,5 mg/L) 3. Al menos uno de los siguientes (a ó b) a) Síntomas craneales inequívocos de ACG: - cefalea localizada de nueva aparición, - dolor sobre la arteria temporal o cuero cabelludo, - pérdida de visión de origen isquémico, o - dolor inexplicable de la boca o la mandíbula durante la masticación b) Síntomas inequívocos de polimialgia reumática (PMR) definido como la presencia de dolor inflamatorio o rigidez en las cinturas escapular o pelviana 4. Y al menos uno de los siguientes (a ó b) a) Biopsia de arteria temporal con características de ACG b) Evidencia de vasculitis de grandes vasos por angiografía, angiorresonancia, angioTC o PET-TAC	1. Edad > 50 años 2. Cefalea reciente comienzo localizada 3. Sensibilidad o disminución pulso en A. temporal 4. VSG > 49 mm 5. Biopsia de arterial termporal positiva (infiltrado mononuclear o granulomatosa)

[a]Para su clasificación debe cumplir al menos tres de los cinco criterios

Material y métodos: Se analizan todos los pacientes diagnosticados de ACG en el HCS desde enero de 1994 hasta el diciembre de 2016. En este caso analizamos el diagnóstico de dichos pacientes y si cumplían o no criterios de clasificación ACR o criterios diagnósticos revisados GiACTA.

Resultados: Son 42 pacientes los diagnosticados en este periodo. En los pacientes diagnosticados en el HCS, no todos cumplieron los criterios de ACR. De ellos sólo 39 de los pacientes cumplían criterios de clasificación de la ACR. Un paciente porque no se conocía su VSG, en otro con VSG elevada, sin cefalea, refería claudicación mandibular. Un tercero tenía clínica de PMR, por mala respuesta a dosis bajas de GC, y presencia de soplo vascular, se realizó un PET con captación patológica. Sólo 18 cumplieron los criterios revisados de GiACTA (fig) De ellos en 14 pacientes con biopsia diagnóstico, y en otros 4 con criterios de afectación de grandes vasos por PET-TAC, dos de ellos con signos asociados de vasculitis por TC y RNM. En todos los casos con sospecha de ACG, el PET fue positivo. Un paciente con biopsia negativa y clínica compatible, tuvo un PET negativo y tras un rebrote se realizó nuevamente el PET y fue positivo.



Discusión: Los criterios de la ACR no deben ser utilizados como criterios diagnósticos, los criterios revisados según GiACTA son más consistentes con la práctica clínica actual, al considerar el valor diagnóstico de las pruebas de imagen (RMN, TAC, PET-TAC o angiografía) ya que estas evidencian la presencia de vasculitis de vasos grandes.

Conclusiones: La ACG es poco frecuente en nuestro medio. Casi todos nuestros pacientes cumplen los criterios clasificatorios de la ACR. Tan solo 18 cumplían criterios diagnósticos revisados GiACTA. Aunque se han realizado biopsia en casi dos tercios de los pacientes, el rendimiento es bajo.

0014-2565 / © 2017, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.