Rev Clin Esp. 2020;220(Espec Congr):1025

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

IF-085 - ARTERITIS DE LA TEMPORAL EN EL ÁREA DE SALUD DE BADAJOZ

J. Cira García, G. García García, R. Aragón Lara, L. Rueda Carrasco, J. González Granados, M. Pascual Pérez, J. Gómez Porro y F. Monreal Periáñez

Medicina Interna. Complejo Hospitalario Universitario de Badajoz. Badajoz.

Resumen

Objetivos: Descripción de las características y peculiaridades de una muestra de pacientes diagnosticados de arteritis de la temporal (AT).

Material y métodos: Estudio descriptivo retrospectivo de diagnóstico de AT en el servicio de Medicina Interna del Complejo Hospitalario de Badajoz durante un período de 10 años. Se han recogido datos referentes a la edad, sexo y antecedentes personales al diagnóstico. Datos clínicos y de laboratorio, así como tratamiento descritos en resultados.

Resultados: Se diagnosticaron 26 casos. 76,9% mujeres. Edad media 71 ± 10,12 años. 7,7% antecedentes de EAS (polimialgia reumática 3,8%) pero no antecedentes familiares. Motivo de consulta: síndrome constitucional (46,2%), fiebre (30,8%), cefalea (7,7%) y polimialgia reumática (7,7%). Fiebre y síndrome constitucional al diagnóstico: 69,2 y 57,7%, respectivamente. NOA (11,5%) y papilitis bilateral (3,8%). Analíticamente: 61,5% anemia normocítica normocroma, 23,1% anemia microcítica hipocroma, el 3,8% anemia hemolítica y 11,5% serie roja normal. VSG elevada en el 96%. Biopsia temporal diagnóstica en 70% casos (alterada pero no diagnóstica en 20% y normal en 10%). La ecografía de las arterias temporales se realizó solo en el 7,7% de los casos (50% diagnóstica). Tratamiento: prednisona oral (100% casos, 1 mg/kg/día). 40% de pacientes mejoraron y suspendieron corticoides, mientras que 60% continuaron con prednisona oral a dosis < 20 mg/kg/día. En seguimiento, 16% presentaron infecciones respiratorias-urinarias que precisaron ingreso hospitalario, 4% micosis y 4% infecciones por herpes simple. 3,8% de los casos reaparición síntomas al descender dosis.

Discusión: Edad media en torno a los 70 (más mujeres, mayores 60 años). La biopsia de la temporal puede ser rentable a pesar de la afectación parcheada. Ecografía puede ayudar a confirmar de forma complementaria. Pero VPP aumenta según manifestaciones clínicas. Destaca el uso de corticoide oral en vez de bolos intravenosos en todos los casos, incluso en pacientes con afectación ocular.

Conclusiones: La AT es una enfermedad frecuente más frecuente en mujeres mayores cuyo pilar de tratamiento fundamental son los corticoides. Necesidad de estudio prospectivo de Área de Salud.

Bibliografía

1. Younger DS. Giant Cell Arteritis. Neurologic Clinics. 2019;37(2):335-44.

0014-2565 / © 2020, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.