



<https://www.revclinesp.es>

## IF-028 - 18-FDG PET/TC EN EL SEGUIMIENTO DE ARTERITIS DE CÉLULAS GIGANTES (ACG)

J. Esplugues Clos<sup>1</sup>, B. Mari Alfonso<sup>1</sup>, P. Flores Méndez<sup>1</sup>, M. Moragas Solanes<sup>2</sup> y M. Monteagudo Jiménez<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Medicina Interna, <sup>2</sup>UDIAT. Medicina Nuclear. Parc Taulí. Sabadell (Barcelona).

### Resumen

**Objetivos:** Evaluar la aplicabilidad de la PET/TC en el seguimiento de pacientes con ACG

**Métodos:** Revisión retrospectiva de pacientes con PET-TC realizado por sospecha de vasculitis de gran vaso (VGV) entre 2014-2020. Se incluyeron pacientes diagnosticados de ACG según los criterios del ACR de 1990, ampliados por Dejaco y cols.<sup>1</sup>, estudiados mediante PET-TC seriado. Las variables clínicas, analíticas y de tratamiento fueron registradas en una base de datos común, siguiendo las recomendaciones de la EULAR<sup>2</sup>, al diagnóstico y en el seguimiento.

**Resultados:** Se incluyeron 11 pacientes con ACG y PET-TC seriado. En 8/11 (72,72%) se solicitó PET-TC de control por sospecha de recidiva clínica y/o biológica y en 3/11 (27,27%) por fracaso terapéutico. El tiempo medio entre ambas PET/TC fue de 18,27 meses (rango 7-27). Se observó la normalización de la captación en 5/11 (45%); 4/11 (36%) con vasculitis activa y 2/11 (18%) con mejoría de la vasculitis. En dos pacientes sin vasculitis activa se observó dilatación de aorta torácica, una de ellas con engrosamiento. La actitud terapéutica fue congruente con los resultados.

**Discusión:** El porcentaje de pacientes con ACG y VGV en la presente cohorte es elevada, en torno al 86% (44/51), similar a la detectada en otros estudios. Tan solo 11 pacientes con ACG disponían de PET-TC seriado tras el inicio del tratamiento solicitado principalmente por sospecha de recidiva clínico-biológica de la enfermedad (8/11), la mitad de ellos con signos de VGV activa. En todos los casos, el tratamiento se ajustó en función del resultado. En dos pacientes, se detectaron alteraciones estructurales secundarias a la vasculitis, sin signos de actividad.

**Conclusiones:** En la cohorte evaluada, el principal motivo de solicitud de una PET-TC durante el seguimiento de pacientes con ACG, tras inicio del tratamiento, es la sospecha de recidiva clínica.

### Bibliografía

1. Dejaco C, Ramiro S, Duftner C, et al. EULAR recommendations for the use of imaging in large vessel vasculitis in clinical practice. Ann Rheum Dis. 2018;77(5):636-43.
2. Hellmich B, Agueda A, Monti S, et al. 2018 Update of the EULAR recommendations for the management of large vessel vasculitis. Ann Rheum Dis. 2020;79:19-30.