



Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

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

J. Esplagues Clos¹, B. Mari Alfonso¹, P. Flores Méndez¹, M. Moragas Solanes² y M. Monteagudo Jiménez¹

¹Medicina Interna, ²UDIAT. 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.¹, 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 EULAR², 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.