Rev Clin Esp. 2023;223(Supl 1):S178

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

1279 - ARTERITIS DE CÉLULAS GIGANTES. DESCRIPCIÓN DE UNA SERIE

Elena Carreño Rodríguez, Jesús Antonio Cívico Ortega, Carla Álvarez González, Pablo González Redondo, Rocío Arnedo Díez de los Ríos y Ana Hidalgo Conde

Hospital Universitario Virgen de la Victoria, Málaga.

Resumen

Objetivos: La arteritis de células gigantes (también conocida como enfermedad de Horton o arteritis de la temporal) se engloba dentro de las vasculitis de grandes y medianos vasos, y se trata de la vasculitis sistémica idiopática más frecuente. El principal factor de riesgo para desarrollar esta enfermedad es la edad, ya que casi nunca ocurre antes de los 50 años, alcanzando su máxima incidencia entre los 70 y los 79 años. Debido al componente autoinmune de la enfermedad, se presenta con mayor frecuencia en mujeres. Dentro de las manifestaciones clínicas típicas de la enfermedad se incluyen síntomas constitucionales, cefalea *de novo* característicamente de localización temporal, claudicación mandibular y afectación ocular en forma de amaurosis fugax o pérdida visual permanente si el paciente desarrolla una neuropatía óptica isquémica anterior como complicación. Debido a la naturaleza de la enfermedad, pueden verse afectadas arterias como la aorta y sus ramas proximales, dando lugar a aneurismas, disecciones o estenosis de las mismas, lo cual debemos tener en cuenta ya que puede constituir la manifestación inicial de la enfermedad. La polimialgia reumática, caracterizada principalmente por dolor y debilidad de cintura escapular y pelviana, está asociada estrechamente con la arteritis de células gigantes, y se presenta en aproximadamente el 40-50% de los pacientes con dicha enfermedad, pudiendo aparecer de forma simultánea o separadas en el tiempo. El diagnóstico se realiza mediante una biopsia de la arteria temporal, si bien se producen resultados falsos negativos hasta en el 44% de los pacientes. La ecografía-doppler de la arteria temporal puede usarse como aproximación diagnóstica, cuando la biopsia de la arteria temporal no esté disponible. El tratamiento se basa en la administración de glucocorticoides por vía oral, y como tratamiento ahorrador de corticoides se han empleado fármacos como metotrexato o tocilizumab, con buenos resultados. El propósito de este estudio es realizar una descripción de las principales características de los pacientes de nuestra área hospitalaria que han sido diagnosticados de arteritis de células gigantes.

Métodos: Se realizó una búsqueda de aquellos pacientes diagnosticados de arteritis de células gigantes diagnosticados y tratados en nuestra área hospitalaria y en actual seguimiento en consultas externas del servicio de Medicina Interna del Hospital Universitario Virgen de la Victoria mediante el Sistema de Información Asistencial DIRAYA. Estos datos fueron pseudoanonimizados y analizados posteriormente para su posterior estudio.

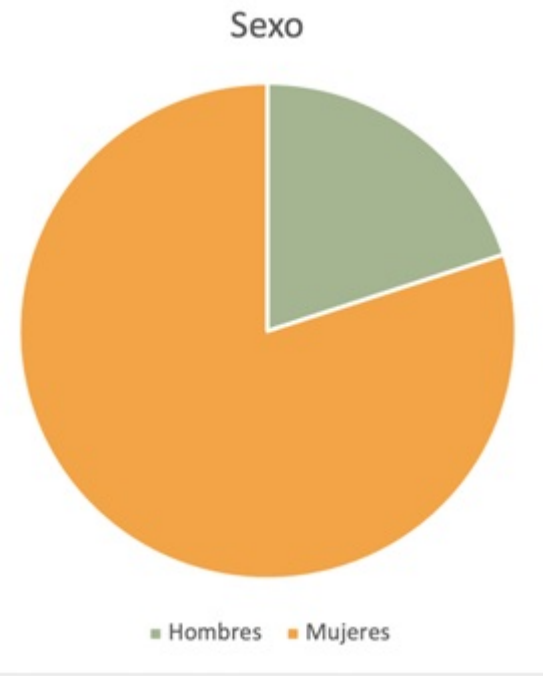
Resultados: Los resultados se pueden observar en los gráficos.

n	16

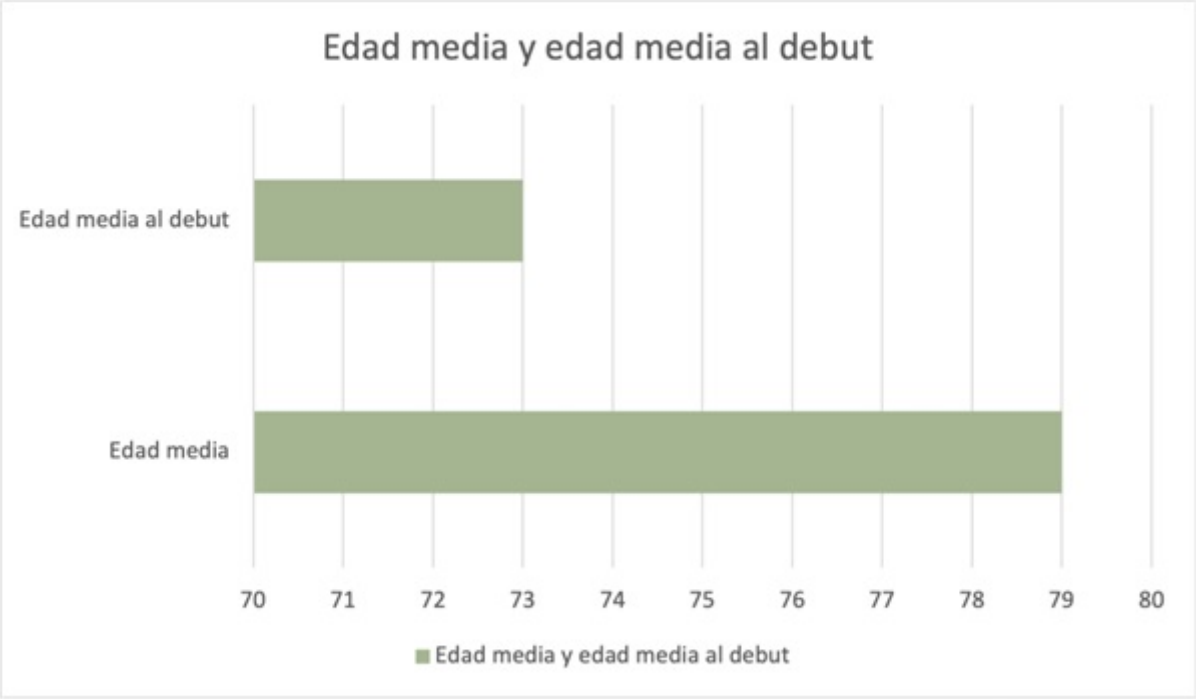
Edad media	79
Edad media al debut	73
Sexo femenino	87,5%
Raza caucásica	100%
Hipertensión arterial	87,5%
Diabetes *mellitus* tipo 2	18,75%
Dislipemia	62,5%
Hepatopatía	12,5%
Insuficiencia cardíaca	0%
Cardiopatía isquémica	6,25%
Enfermedad renal crónica	43,75%
Arteriopatía periférica	6,25%
Enfermedad cerebrovascular	6,25%
Neoplasia activa	0%
EPOC	6,25%

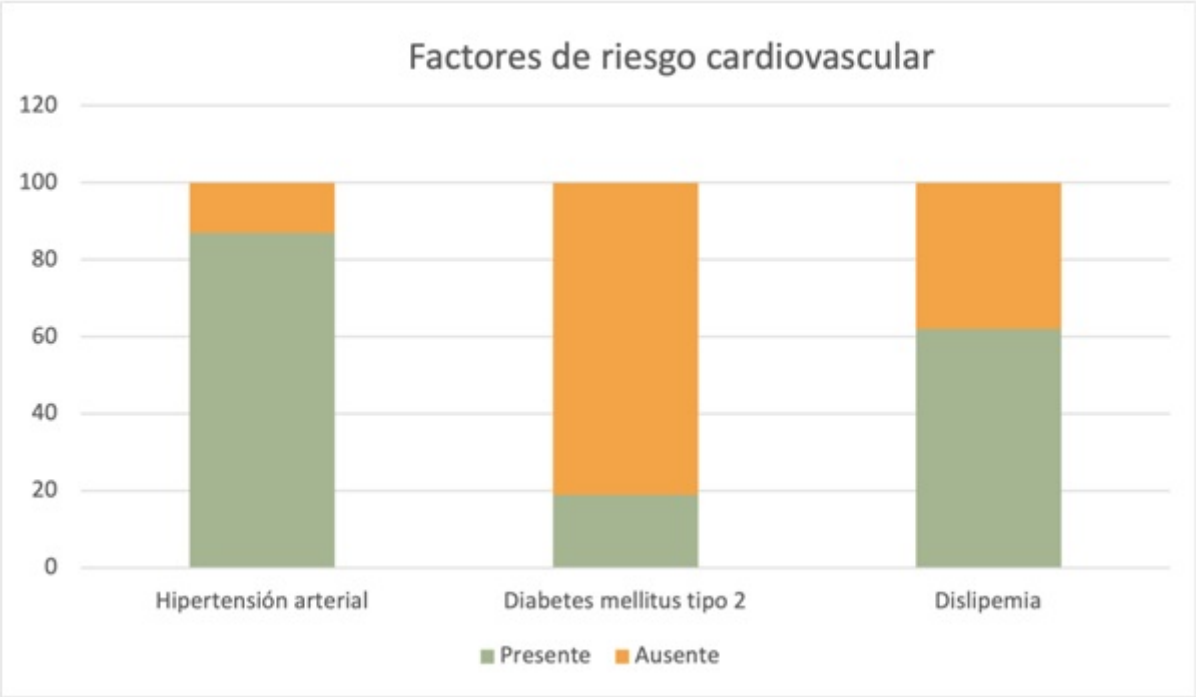
0014-2565 / © 2023, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.

Síndrome depresivo	37,5%
Índice de Charlson medio	3,93
Infecciones oportunistas	0%
Otras comorbilidades autoinmunes	25%
Asociación con polimialgia reumática	18,75%



0014-2565 / © 2023, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.





Conclusiones: Según los datos analizados en nuestra área hospitalaria, se puede observar una edad media de estos de 79 años, con una edad media de debut de la enfermedad de 73 años. El sexo predominante fue el femenino, así como se describe en la literatura. En cuanto a los factores de riesgo cardiovascular, el que se observó con más frecuencia fue la hipertensión arterial, por encima de la diabetes *mellitus* y de la dislipemia. Tres de los 16 pacientes fueron diagnosticados de polimialgia reumática con el debut de la enfermedad, que, como se ha citado antes, existe una estrecha asociación entre ambas patologías. Ninguno de los pacientes desarrolló polimialgia reumática durante el seguimiento.

0014-2565 / © 2023, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.