



<https://www.revclinesp.es>

1538 - ARTERITIS DE CÉLULAS GIGANTES: IMPACTO EN LA CALIDAD DE VIDA Y PRESENCIA DE COMORBILIDADES ASOCIADAS

Grisell Starita fajardo¹, David Lucena López², Nuria Bara Ledesma², Javier Soto Pérez-Olivares³, Inés Pascual laguna², Myriam Moralejo Martín², María Pumares Álvarez² y Andrés González García^{1,4}

¹Unidad de Enfermedades Autoinmunes Sistémicas, Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitario Ramón y Cajal, IRYCIS, Madrid. ²Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitario Ramón y Cajal, IRYCIS, Madrid. ³Servicio de Radiodiagnóstico. Hospital Universitario Ramón y Cajal, IRYCIS, UPM, Madrid. ⁴Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud. Universidad de Alcalá, Alcalá de Henares (Madrid).

Resumen

Objetivos: La arteritis de células gigantes (ACG) es una vasculitis sistémica con afectación de vasos de gran y mediano calibre con un espectro amplio de manifestaciones clínicas, teniendo su pico de incidencia en la séptima década de la vida. El objetivo de fue analizar el impacto de la ACG en la calidad de vida de los pacientes, la presencia de comorbilidades y el riesgo de mortalidad.

Métodos: Estudio observacional de corte transversal entre abril 2021 y febrero 2022. Pacientes con ACG según criterios clasificatorios ACR-1990, y controles sin ACG, pareados por sexo y edad (± 5 años). Se valoró la calidad de vida (cuestionario EQ-5D-5L), y carga de comorbilidades y supervivencia a 10 años (índice de Charlson). Variables presentadas como frecuencias o mediana [rango intercuartílico]. Comparaciones mediante U de Mann-Whitney o test de Fisher. Significativo p 0,05.

Resultados: N = 15 pacientes con ACG, mediana de edad 80 [10] años, con mayoría de mujeres: 11 (73,3%). Todos tenían más de 50 años, 13 (86,7%) cefalea de reciente aparición, 13 (86,7%) velocidad de sedimentación globular > 50 mm/h, cuatro (26,7%) dolor a la palpación o pulso débil en arteria temporal, y cinco (33,3%) histología compatible. El grupo control (n = 15) tenía 82 [8] años. No hubo diferencias significativas en el índice de Charlson (5 [8] vs. 5 [8]) ni en la supervivencia a 10 años (21,4 [21,4] vs. 21,4 [77,5%]) entre ACG y sus controles (p = 0,293). La percepción de salud del paciente, medida con escala visual analógica (0-100), fue similar en ambos grupos: 70 [25] vs. 70 [30]; p = 0,645. Tampoco se observaron diferencias significativas en el índice de calidad de vida: 0,84 [0,31] vs. 0,81 [0,15]; p = 0,602. La distribución de las dimensiones de la calidad de vida fue similar, salvo en la presencia de dolor o malestar general, que tendió a ser más prevalente entre los pacientes con ACG (86,7 vs. 60,0%; p = 0,099).

Discusión: Se ha descrito que los cambios corporales visibles atribuidos a la terapia con glucocorticoides (GC) y el temor a la pérdida de la visión son factores que contribuyen al deterioro de la calidad de vida de pacientes con ACG¹. Sin embargo, previamente se había mostrado que su calidad de vida era similar a la de controles pareados por edad y sexo, y solo aquellos que habían ganado peso tras GC referían mayores problemas de movilidad².

Conclusiones: En nuestro estudio los pacientes con ACG no presentaron diferencias importantes en la calidad de vida comparados con controles de similares características y carga de comorbilidades, y únicamente se

aprecia una tendencia a una mayor componente relacionada con el dolor. Es necesario ampliar la muestra para confirmar el impacto de la ACG en la calidad de vida, lo que nos permitiría realizar una práctica clínica individualizada y centrada en el paciente.

Bibliografía

1. Liddle J, *et al.* What is the impact of giant cell arteritis on patients' lives? A UK qualitative study. *BMJ Open*. 2017;7(8):e017073.
2. Jobard S, *et al.* Quality of life of patients treated for giant cell arteritis: a case-control study. *Clin Rheumatol*. 2017;36(9):2055-62.