



1961 - ESTUDIO SOBRE LA IMPLICACIÓN DE LA COVID-19 EN EL DESARROLLO DE ENFERMEDADES AUTOINMUNES SISTÉMICAS: EL CASO DE LA ARTERITIS DE CÉLULAS GIGANTES Y SU POSIBLE ETIOLOGÍA

Lucía Cayuela Rodríguez, Carmen Molina Ruiz, Jesús del Castillo Carrillo, Marta Rodríguez Sanz, Ana Fernández Peinado, Javier Aylón Val, María Jesús González del Río y Giancarlo Ernesto Candela Ganoza

Hospital Universitario Severo Ochoa, Leganés (Madrid).

Resumen

Objetivos: Comparar en un mismo período de tiempo (18 meses) el número de pacientes diagnosticados de arteritis de células gigantes, sus características y su posible etiología en un hospital de segundo nivel, en dos períodos de tiempo, uno previo a la aparición de la COVID-19 y otro posterior.

Métodos: Se ha diseñado un estudio para revisión de las características y posible etiología de los pacientes con código diagnóstico arteritis de células gigantes de un hospital de segundo nivel atendidos en el ámbito de hospitalización y consulta. Analizamos los casos obtenidos en dos períodos de 18 meses, uno previo a la aparición de la COVID-19 (01/07/2018-31/12/2019) y otro posterior (01/07/2020-31/12/2021). Se excluyen aquellos pacientes diagnosticados previamente. Para calcular las tasas de incidencia, la población mayor de 50 años se obtuvo de las estadísticas disponibles del Ayuntamiento de Leganés. Los datos se extraen del sistema de información hospitalaria. Todos los análisis se han realizado con el paquete estadístico SPSS® v. 27.0 09.

Resultados: Se encontraron un total de 20 pacientes, 7 pacientes durante el período pre-COVID-19 (01/07/2018-31/12/2019) y 13 pacientes en el período pos-COVID-19 (01/07/2020-31/12/2021). En total, hubo 13 mujeres (65%) y 7 varones (35%). Siendo en el período pre-COVID-19 un total de 4 mujeres (57,1%) y 3 varones (42,9%), frente al período pos-COVID-19 en el que hay un total de 9 mujeres (69,2%) y 4 varones (30,8%). En ambos períodos, el 100% de los pacientes es de etnia caucásica. La tasa de incidencia en ≥ 50 años por 100.000 personas-año fueron de 6 en el período pre-COVID-19 frente a 11,2 en el período pos-COVID-19, con un incremento del 87%. Respecto a la posible etiología, en el período pos-COVID-19, 12 pacientes (92,3%) no habían pasado la COVID-19 tanto en el período global como en los 3 meses previos al diagnóstico, 1 paciente (7,7%) sí. En el período pre-COVID-19 esto no aplica. Teniendo en cuenta que la vacuna para la COVID-19 estuvo disponible aproximadamente en enero de 2021 en el Estado Español, en el período pos-COVID-19, 1 paciente no había sido vacunado (14,3%), 6 sí (85,7%). De los pacientes vacunados (6), en 3 (50%) el inicio de los síntomas había sido en menos de 1 mes tras la vacunación. Del total de pacientes, en 1 estaba asociado a un síndrome paraneoplásico (5%), perteneciendo al período pos-COVID-19 (7,7% del total de los pacientes de este período).

Discusión: Respecto a nuestros resultados en comparación con la literatura, en 2021 se publicó un metaanálisis en el que se estimó la incidencia de ACG en población mayor o igual de 50 años de 10/100.000 habitantes a nivel mundial, siendo en Europa de 3,2-43,6/100.000 habitantes mayores de 50 años y en España en el período 1981-2005 de 10,1. En nuestro estudio, la incidencia fue de 6 en el período pre-COVID-19 frente a 11,2, con un incremento del 87%. Presentando tasas similares a las que encontramos en Europa y ligeramente inferiores en el período pre-COVID-19 a las de España. Lecler *et al.* observaron un aumento en la incidencia de ACG del 70% durante la pandemia, comparado con 2019, similar al incremento que observamos en nuestro estudio (ligeramente inferior en el estudio de Lecler). Respecto a la posible etiología, en el período pos-COVID-19, 12 pacientes (92,3%) no habían pasado la COVID-19 tanto en el período global como en los 3 meses previos al diagnóstico, 1 paciente (7,7%) sí. Teniendo en cuenta que la vacuna para la COVID-19 estuvo disponible aproximadamente en enero de 2021 en el Estado Español, en el período pos-COVID-19, 1 paciente no había sido vacunado en los 3 meses previos al diagnóstico (14,3%), 6 sí (85,7%). Destacar que, de los pacientes vacunados (6), en 3 (50%) el inicio de los síntomas había sido en menos de 1 mes tras la vacunación. Las vacunas pueden ser un *trigger* en la aparición de ACG, otras vasculitis, así como la aparición de polimialgia reumática (PMR), habiéndose descrito con la vacuna para SARS-CoV-2, y también en la de la gripe y el virus varicela zoster, siendo complicaciones raras, pero graves. Además, respecto a las limitaciones del estudio, de los pacientes pertenecientes al período pos-COVID-19, se ha recogido si había presentado COVID-19 como antecedente y en los 3 meses previos al diagnóstico considerando el diagnóstico por la presencia de test de reacción en cadena de la polimerasa (PCR) o test de antígenos positivo recogidos en su historia clínica de salud tanto de atención hospitalaria como de extrahospitalaria. En este aspecto presentamos la limitación de que, en las fases iniciales de la pandemia, la PCR no era accesible a aquellas personas que pasaron la enfermedad sin requerir atención médica o que permanecieron en sus domicilios, y ha habido épocas en las que tanto las PCR como los test antigénicos tenían una disponibilidad limitada en la Comunidad de Madrid, lo que podría disminuir falsamente nuestros datos de aquellos pacientes que han pasado la COVID-19.

Conclusiones: En resumen, observamos un incremento de casos de arteritis de células gigantes en el período pos-COVID-19. Llamando además la atención que, de aquellas 6 personas cuyo diagnóstico fue tras el acceso a la vacuna, 3 casos (el 50%) presentaron la sintomatología en menos de un mes tras la vacunación. Más estudios serán necesarios para confirmar la hipótesis, pero de acuerdo con investigaciones previas, impresiona que existe un papel del SARS-CoV-2 y/o su vacuna, así como las situaciones derivadas de la pandemia, en la patogénesis de la arteritis de células gigantes.

Bibliografía

1. Watts RA, Hatemi G, Burns JC, Mohammad AJ. Global epidemiology of vasculitis. *Nature Reviews Rheumatology*. 2021;18:22-34.
2. Lecler A, Villeneuve D, Vignal C, Sené T. Increased rather than decreased incidence of giant-cell arteritis during the COVID-19 pandemic. *Annals Rheum Dis*. 2020;annrheumdis-2020-218343.
3. Manzo C, Natale M, Castagna A. Polymyalgia rheumatica as uncommon adverse event following immunization with COVID-19 vaccine: A case report and review of literature. *Aging Med*. 2021;4(3):234-8.
4. Gambichler T, Krogias C, Tischoff I, Tannapfel A, Gold R, Susok, L. Bilateral giant cell arteritis with skin necrosis following SARS-CoV-2 vaccination. *Br J Dermatol*. 2022;186(2):e83.