



<https://www.revclinesp.es>

## 566 - DESCRIPCIÓN DE UNA SERIE DE CASOS DE AORTITIS Y LA IMPORTANCIA DEL DIAGNÓSTICO POR IMAGEN EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE NAVARRA HASTA 2022

*Laura Valderas Monge, Óscar Subirá Navarro, Nerea García de Vicuña Bilbao, Carlos Vizcay Aranaz, Ariadna Setuán Iduráin, Ainhoa Castiella Aranzasti, Ander Goyache Moreno e Irene Ariño Pérez de Zabala*

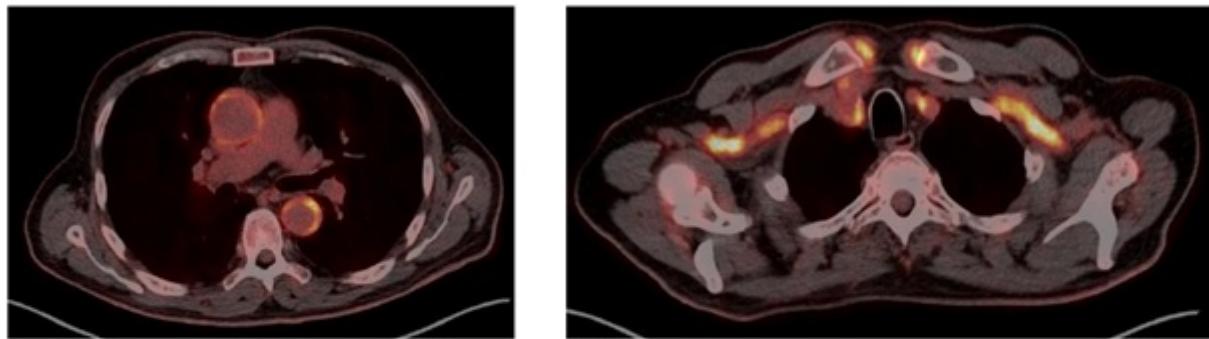
*Hospital Universitario Navarra, Pamplona.*

### Resumen

**Objetivos:** Describir la epidemiología, manifestaciones clínicas, diagnóstico y tratamiento de la aortitis hallados en una serie de casos diagnosticados en el Hospital Universitario de Navarra (HUN).

**Métodos:** Estudio descriptivo retrospectivo observacional de 4 pacientes diagnosticados de aortitis de células gigantes en el HUN de 2020 a 2022. Hemos analizado variables como edad y sexo; etiología infecciosa o inflamatoria; sintomatología general, craneal y extracranial; evolución de parámetros inflamatorios; pruebas diagnósticas; criterios de polimialgia reumática y tratamiento con inmunosupresores y/o anticuerpos monoclonales.

**Resultados:** En los pacientes analizados, se objetiva una media de edad de 69,75 años; por grupos de edad, el 25% del total tienen más 80 años mientras que los restantes son mayores de 50. El 75% de los pacientes son de sexo masculino. Clínicamente, todos los pacientes analizados presentan sintomatología general como febrícula o astenia y la mitad de ellos refería cefalea al diagnóstico. La etiología de la totalidad de los casos es inflamatoria, cumpliendo la mitad de ellos criterios para polimialgia reumática. Se realiza biopsia de arteria temporal en el 25% de casos, con resultado negativo. El diagnóstico final se obtiene con imagen de PET TAC en el 75% de los pacientes analizados. En relación a la evolución clínica, los pacientes analizados se encontraron asintomáticos a los 15 días de tratamiento y no se han apreciado recidivas de la enfermedad. Respecto la evolución de reactantes de fase aguda, al inicio todos los pacientes tenían elevadas tanto la velocidad de sedimentación globular (VSG) como la proteína C reactiva (PCR). En el primer trimestre de tratamiento, la totalidad de los pacientes presentan disminución progresiva de VSG y PCR hasta valores normales. Por último, el tratamiento de los pacientes analizados se basa en inmunosupresión con esteroides; en un 50% se utiliza metotrexato como ahorrador de los mismos y solo en un 25%, anticuerpos monoclonales como tocilizumab.



**Figura 1.** Resultados del PET-TAC con  $18\text{F}$ -FDG en unos de los pacientes analizados. Se puede observar la captación en aorta torácica (izquierda) y en subclavias (derecha).

**Discusión:** La aortitis es la inflamación de la aorta, a veces responsable de la producción de aneurismas u oclusión. Es una enfermedad rara, pero potencialmente letal. La epidemiología, la clínica, el diagnóstico y el tratamiento difieren según la etiología. Puede ser causada por enfermedades del tejido conectivo (arteritis de Takayasu, arteritis de células gigantes, espondilitis anquilosante, policondritis recidivante), infecciones (endocarditis bacteriana, sífilis, infecciones micóticas) o síndrome de Cogan. Sin embargo, el principio general para el tratamiento es abordar el trastorno subyacente.

**Conclusiones:** En nuestra serie de casos se aprecia que la aortitis es más frecuente en pacientes varones de más de 50 años, con predominio de clínica general y craneal. El abordaje diagnóstico es un proceso complejo por el amplio diagnóstico diferencial y la ausencia de signos patognomónicos. A pesar de que el diagnóstico definitivo de arteritis de células gigantes es mediante biopsia de arteria temporal; en nuestra serie de casos se realiza por imagen, gracias a la realización PET-TAC.