Rev Clin Esp. 2023;224(Supl 2):S607

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

1269 - ARTERITIS CÉLULAS GIGANTES: EULAR 2022 VS. ACR 1990

Maria Esplugas Roca, *Guillem Suñen Cuquerella, Alejandra Maria Franquet López Mosteiro, Jone Rico Aguirre, Mariano Pascual Aranda, Júlia Urpí Tosar, Neus Company Pamies y Abora Sergio Rial Villavecchia*

Hospital del Mar, Barcelona, España.

Resumen

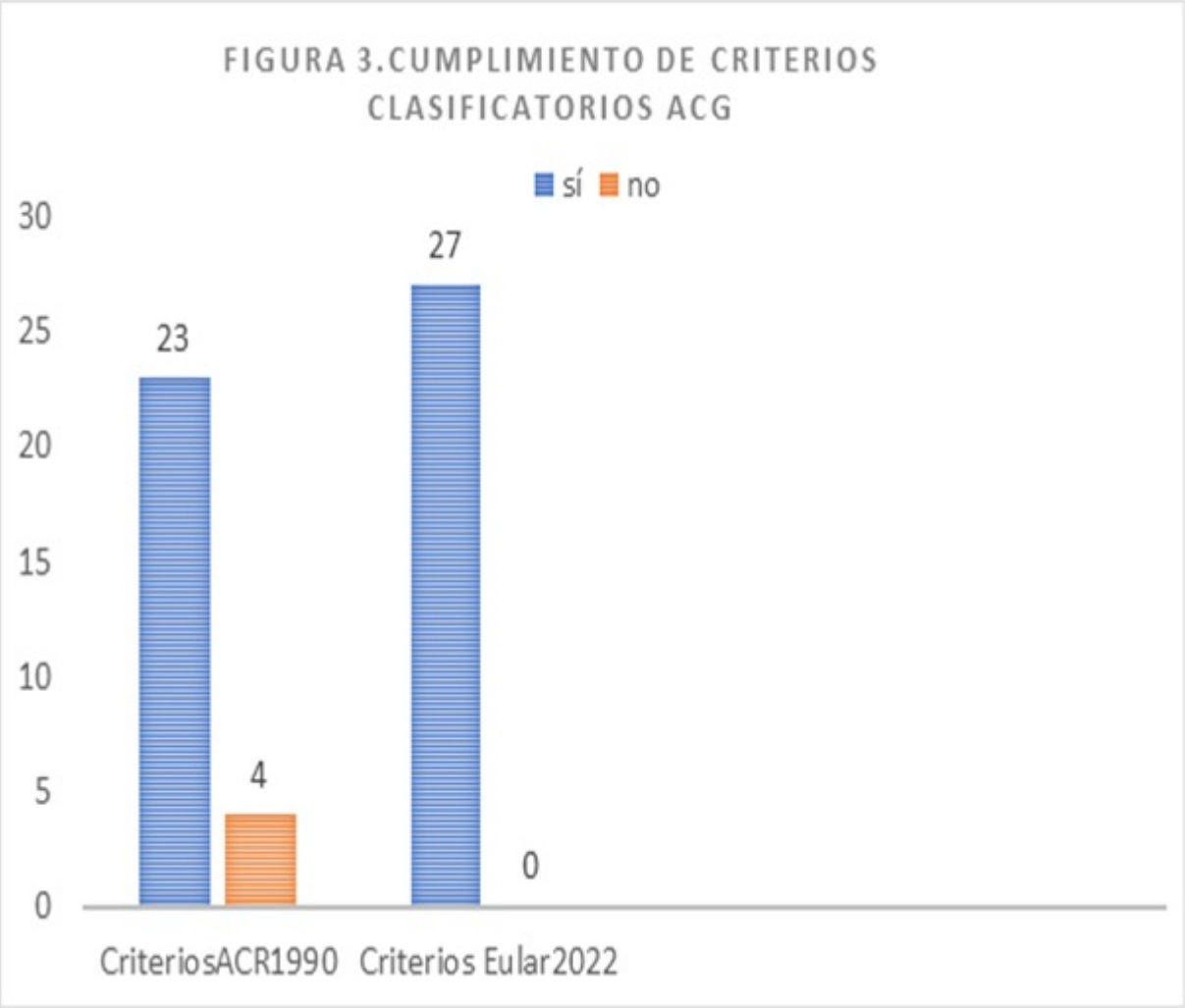
Objetivos: Comparar los criterios clasificatorios de arteritis células gigantes (ACG) de la American College of Rheumatology (ACR) 1990 con los del European Alliance of Associations or Rheumatology (EULAR) 2022 y su relación con el diagnóstico clínico en la práctica habitual.

Métodos: Estudio observacional, descriptivo, retrospectivo de pacientes diagnosticados de ACG entre el marzo de 2013 y mayo de 2022 en un hospital terciario de Barcelona. Se revisaron las historias clínicas de los pacientes seguidos por medicina Interna, las características basales, clínica en el momento del diagnóstico y cumplimiento de criterios clasificatorios del ACR 1990 (fig. 1) y EULAR 2022 (fig. 2). Se utilizó el *software* estadístico IBM SPSS Statisticsv25.0.

Resultados: Se reclutaron 27 pacientes, siendo mujeres el 77,8% (n = 21). Sus manifestaciones clínicas iniciales fueron cefalea (77,8%), con media de 8 semanas de evolución, claudicación mandibular (51,9%), polimialgia reumática (55,6%) y síndrome constitucional (55,6%). Presentaron hiperestesia craneal (40,7%), febrícula (25,9%), artralgias (29,6%), amaurosis fugax (25,9%) y permanente (7,4%). El 29,6% no presentaron alteraciones en la exploración de pulsos temporales. La elevación de VSG ≥ 50 se objetiva en 63% de los pacientes y la biopsia temporal se realiza en el 85%, con resultado patológico en 20 pacientes. Se realizó doppler de arteria temporal en 15 pacientes (87% patológicas). Destacar la realización de exploraciones complementarias de troncos supraaórticos en 14,8% de pacientes y el PETscan en 7 pacientes, sin realizarse ecografía doppler de arterias axilares. 23 pacientes (85,4%) cumplieron criterios ACR1990, con una puntuación media de 3,4 puntos. Sin embargo, el 100% de los pacientes cumplieron criterios de EULAR2022 (figura 3). En el análisis de correlación Spearman los criterios ACR1990 se correlacionaron con cefalea (0,462; p < 0,05) y mayor valor de VSG (0,647; p < 0,01). Los criterios EULAR2022 se correlacionaron de manera significativa con amaurosis fugax (0,414; p0,03), sin correlación con alteración del pulso temporal. Ambas escalas se correlacionaron con el resultado patológico en la biopsia de arteria temporal, siendo estadísticamente significativa (p0,04) para EULAR2022. No hubo correlación entre pruebas de imagen y criterios clasificatorios, a pesar de ser contemplados en EULAR2022. Se observó una tendencia a menor retraso diagnóstico con EULAR2022 respecto ACR1990, sin significación estadística (-0,326; p 0,11 vs. -0,250; p 0,22).

Figura 1. Criterios clasificatorios de Arteritis de celulas gegantes American College of Rheumatology (ACR) 1990 *(si cumplen ≥ 3 criterios)*
1. Edad de inicio de la enfermedad ≥ 50 años
2. Cefalea de nueva aparición o nueva localización de cefalea
3. Sensibilidad de la arteria temporal o disminución del pulso arterial temporal
4. VSG ≥ 50mm/hora
5. Biopsia de la arteria temporal con vasculitis con predominio de células mononucleares o inflamación granulomatosa, generalmente con células gigantes multinucleadas

Figura 2. Criterios clasificatorios de Arteritis de células gegantes European Alliance of Associations or Rheumatology (EULAR) 2022 *(si cumplen ≥ 6 puntos)*	
REQUISITO ABSOLUTO: ≥ 50 años en el momento del diagnóstico	
CRITERIOS CLÍNICOS ADICIONALES	
- Rigidez matutina en hombros i/o cuello	+2
- Pérdida visual repentina	+3
- Claudicación de la mandíbula o lengua	+2
- Nueva cefalea temporal	+2
- Sensibilidad del cuero cabelludo	+2
- Examen anormal de la arteria temporal (disminución o ausencia del pulso, sensibilidad o induración de la temporal)	+2
CRITERIOS DE LABORATORIO, IMAGEN Y BIOPSIA	
- VSG ≥ 50mm/hora o PCR>10 mg/l	+3
- Biopsia de la arteria temporal positiva (presencia de células gigantes, infiltración de mononucleares, fragmentación de la lámiina interna elástica) o signo de halo en la ecografía de la arteria temporal	+5
- Afectación axilar bilateral (angiografía, TC o RMN con estenosis, oclusión o aneurisma; Eco Doppler con signo del halo; PET-FDG con captación)	+2
- Actividad en PET-FDG (fluorodeoxyglucose) en la pared de la aorta descendente torácica y abdominal	+2



Discusión: Los criterios clasificatorios en enfermedades autoinmunes sistémicos se utilizan para homogeneizar pacientes en estudios académicos, sin embargo en la práctica clínica muchos pacientes manejados en unidades especializadas no cumplen criterios estrictos. En nuestra cohorte el 100% de los pacientes diagnosticados de ACG cumplieron criterios de EULAR2022, mientras que solo el 85,4% cumplieron ACR1990. Los nuevos criterios EULAR2022 se aproximan a la realidad clínica, probablemente por la inclusión de síntomas no contemplados en ACR1990. En este sentido los pacientes que cumplen los criterios EULAR2022 tienen tendencia a menor retraso del diagnóstico respecto los criterios ACR1990.

Conclusiones: Los criterios clasificatorios EULAR2022 permiten identificar mejor los pacientes con diagnóstico clínico de ACG, siendo el 100% de los casos en nuestra cohorte.

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