Rev Clin Esp. 2023;224(Supl 2):S612

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

1802 - BIOPSIA DE ARTERIA TEMPORAL: RESULTADOS Y FACTORES PREDICTIVOS

Marta Costas Vila, *Patricia Vidal Vázquez, Sergio Rodríguez-Fernández, Jose Luis Lamas Ferreiro, Iosu Antón Badiola, María Alonso Parada, Héctor Enríquez Gómez y Emilia Fernández Férnandez*

Hospital Ribera Povisa, Vigo, España.

Resumen

Objetivos: Conocer el número de biopsias de arteria temporal (BAT) realizadas en nuestro centro en un período de 10 años, el porcentaje de biopsias diagnósticas de arteritis de células gigantes (ACG), factores asociados a su positividad y presencia de complicaciones asociadas al procedimiento.

Métodos: Estudio retrospectivo, incluyendo todos los pacientes con BAT realizada entre el 1-1-2011 y 31-12-2020. Se analizaron variables demográficas y clínicas mediante revisión de historias clínicas. Se consideró BAT positiva cuando presentaba hallazgos compatibles con ACG. Para el análisis estadístico descriptivo hemos utilizado la media y desviación estándar en las variables que seguían distribución normal y mediana en las que no. Para el estudio comparativo entre pacientes con biopsia positiva o negativa aplicamos los test de U de Mann-Whitney para variables cuantitativas y test exacto de Fisher para las categóricas, estableciendo $p < 0,05$ como criterio de significación estadística. Las variables con $p < 0,2$ se incluyeron en el análisis multivariante y el diseño de una escala predictiva pretest.

Resultados: Se realizaron 91 BAT, 12 positivas (13,19%), 1 con diagnóstico alternativo, presentando hemorragia local leve 2 pacientes (2,20%). La mediana de edad fue 76 años, 52 eran mujeres (57,14%). Los síntomas más frecuentes fueron la cefalea (n = 59, 64,84%) y las alteraciones visuales (n = 30, 32,97%). Cumplían criterios clasificatorios (ACR 1990) 54 pacientes (59,34%). Las BAT tuvieron un tamaño medio de 1,11 cm y la mediana de días desde el inicio de corticoides fue de 6 días. En la tabla 1 se resumen las variables analizadas en el estudio bivariante. En el análisis multivariante se asociaron a mayor probabilidad de tener BAT positiva: el engrosamiento de la arteria temporal, claudicación mandibular y PCR > 6 mg/dl. Por último, proponemos un índice predictivo pretest basado en 6 variables (tabla 2), con un valor predictivo negativo (VPN) del 97% cuando están presentes 3 o menos (curva ROC con área bajo la curva de 0,753).

	BAT + (12)	BAT - (78)	Bivariante (p)	Multivariante
Sexo (H/M)	4/8	35/43	0,542	
Edad > 50 años	11 (91,7%)	78 (100%)	0,133	
Cefalea	9 (75%)	49 (62,8%)	0,527	
Claudicación mandibular	**7 (58,3%)**	**14 (17,9%)**	**0,005**	**p = 0,015; IC95% 1,73-175,7**

Alteraciones visuales	6 (50%)	23 (29,5%)	0,190	
PMR	5 (41,7%)	22 (28,2%)	0,335	
Fiebre	3 (25%)	14 (17,9%)	0,691	
Pérdida de peso	2 (16,7%)	23 (29,5%)	0,498	
Engrosamiento A.T.	**4 (33,3%)**	**4 (5,1%)**	**0,01**	**p = 0,036; IC95% 1,2-256,4**
VSG > 50	8 (72,7%)	65 (89%)	0,153	
PCR > 6 mg/dl	**8 (88,9%)**	**31 (50%)**	**0,035**	**p = 0,044; IC95% 1,01-1190,9**
Eco A.T. patológica	2 (100%)	2 (16,7%)	0,066	

Escala predictiva pre-BAT	Puntuación
Edad > 50 años	1
Alteraciones visuales	1
Claudicación mandibular	1
Engrosamiento arteria temporal	1
VSG > 50 mm/1ªh	1
PCR > 6 mg/dl	1

Discusión: La ACG es la vasculitis sistémica más frecuente en adultos y la BAT sigue siendo un pilar fundamental en su diagnóstico. Observamos un bajo porcentaje de resultados positivos en nuestra serie en comparación con la literatura, que podría relacionarse con el pequeño tamaño de las biopsias y las propias limitaciones de la técnica. Podemos identificar factores relacionados con la probabilidad de una BAT positiva, concordantes con lo comunicado por otros autores. El uso de una escala pronóstica pretest que permita mejorar su indicación podría ser de utilidad.

Conclusiones: Tenemos un porcentaje bajo de BAT positivas, a pesar de lo cual podemos establecer varios factores asociados a resultados positivos, fáciles de determinar en la práctica diaria.

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