Rev Clin Esp. 2023;224(Supl 2):S623

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

1079 - ECOGRAFÍA DOPPLER PARA EL DIAGNÓSTICO DE ARTERITIS DE CÉLULAS GIGANTES. EXPERIENCIA DE UN GABINETE DE MEDICINA INTERNA

Laura Pérez Gallego, *Martí Mascaró Pol, Jaume Mestre Torres, Roser Solans Laque, Ferran Martínez Valle, Bruna Ariana de Jesus Gonçalves, Àngel Valls Villalba e Isidro Sanz Pérez*

Hospital Universitari Vall d'Hebron, Barcelona, España.

Resumen

Objetivos: Describir el uso de la ecografía en el diagnóstico de arteritis de células gigantes (ACG) en un gabinete de Medicina Interna.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo de los pacientes en los que se realizó una ecografía para el diagnóstico de ACG entre 05/21 y 05/23 en el gabinete de ecografía de Medicina Interna. Se recogió la indicación de la ecografía, datos analíticos, ecográficos y de PET/TC. La ecografía se consideró positiva en presencia de engrosamiento hipoecogénico y regular de la pared de arterias temporales (AATT), carótidas (AACC), vertebrales (AAVV) o axilares (AAXX). El PET/TC se consideró diagnóstico cuando la captación de la pared vascular era mayor que la hepática. El diagnóstico definitivo se consideró a criterio del médico tratante. Los resultados se expresan en media (desviación estándar) o proporciones. Los datos se analizaron mediante SPSS v20.

Resultados: Se realizaron 101 ecografías, siendo la edad media de 78 ± 9,9 años. 67 (66,3%) eran mujeres. 47 (47,4%) pacientes fueron diagnosticados de ACG, siendo la sensibilidad del 60% y la especificidad del 92%. Los valores predictivo positivo y negativo fueron 88% y 72% respectivamente. Se detectó una ecografía patológica en el 31,2% en la indicación de polimialgia reumática (PMR), 15,7% cuando existía una baja sospecha de ACG y en el 55,9% en alta sospecha de ACG. El 57,1% de los pacientes con ecografía positiva presentaron PET/TC con hipermetabolismo. El 27,5% de los pacientes con ecografía normal presentaban PET/TC patológico. El área bajo la curva en relación al diagnóstico clínico definitivo fue 0,695 (IC95% 0,575-0,815) para la ecografía y 0,723 (IC95% 0,607-0,840) para el PET/TC. Tres pacientes presentaron alteraciones ecográficas en AAVV y AATT, siendo todos diagnosticados de ACG. Cuatro pacientes presentaron alteraciones en AACC siendo diagnosticados de ACG en 3 ocasiones. Se detectó engrosamiento de AAXX en 10 (10,2%) pacientes, siendo diagnosticados de ACG en 9 casos. Únicamente se detectaron dos pacientes con engrosamiento en AAXX y AATT concomitante. Seis pacientes con diagnóstico final de ACG presentaron ecografía y PET/TC negativos, 2 con biopsia diagnóstica y 4 sin biopsia en el momento del estudio.

Discusión: Los resultados obtenidos muestran que la ecografía-Doppler es una herramienta fiable que permite llegar a un diagnóstico en combinación con el PET/TC, siendo ambas técnicas complementarias. La sensibilidad fue del 60% y la especificidad del 92,5%. Las curvas ROC indican

que ambas pruebas diagnósticas son fiables. El 31,2% de los pacientes con PMR tenía ecografía positiva. En 17 pacientes se evidenciaron engrosamiento en otras arterias diferentes de las AATT. Cabe destacar la sensibilidad en los engrosamientos de AAVV (100%) y AAXX (90%).

Conclusiones: La ecografía Doppler realizada en un gabinete de Medicina Interna es una prueba fiable, rápida y útil para el diagnóstico de ACG. Esta debe realizarse en los pacientes afectos de PMR teniendo en cuenta la alta proporción de anormalidades detectadas. Es importante evaluar los territorios extratemporales ya que aumenta la sensibilidad de la prueba.

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