



<https://www.revclinesp.es>

1302 - MANIFESTACIONES CLÍNICAS, TRATAMIENTO Y COMPLICACIONES DE ARTERITIS DE CÉLULAS GIGANTES EN UN HOSPITAL TERCIARIO DE BARCELONA

Guillem Suñén Cuquerella, Maria Esplugas Roca, Alejandra Franquet López Mosteiro, Jone Rico Aguirre, Íñigo González Farías, Júlia Urpí Tosar, Neus Company Pàmies y Abora Sergio Rial Villavecchia

Hospital del Mar, Barcelona, España.

Resumen

Objetivos: Análisis descriptivo de una cohorte de pacientes con arteritis de células gigantes (ACG) de un hospital terciario de Barcelona.

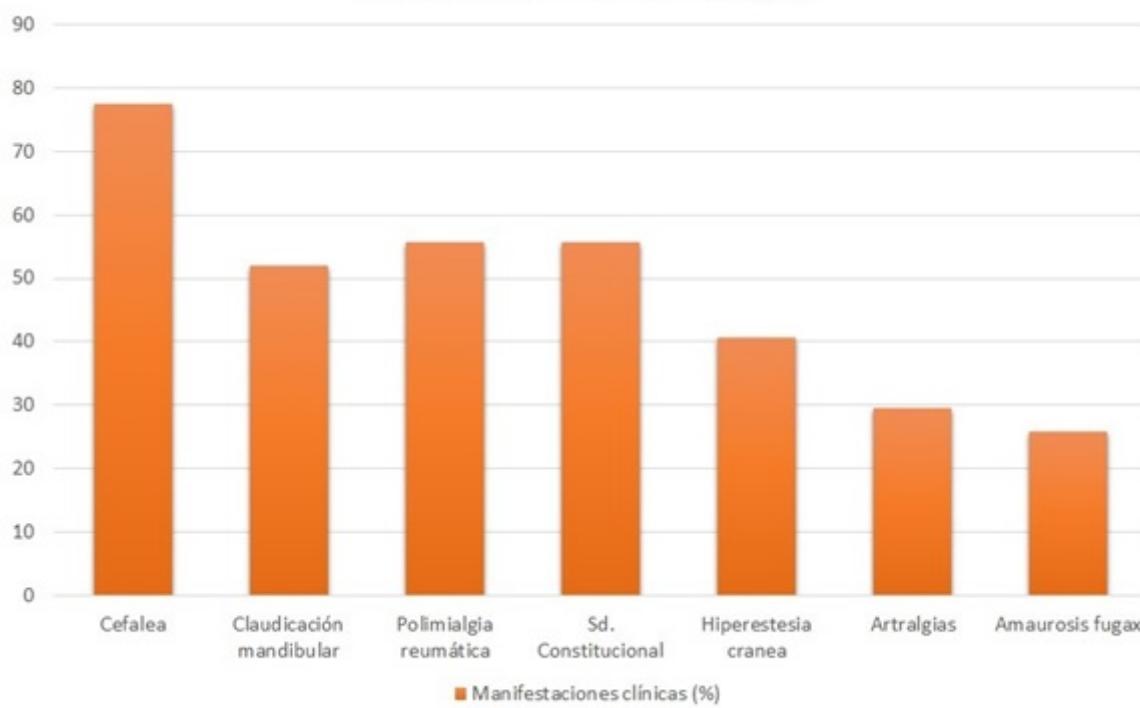
Métodos: Estudio observacional retrospectivo de cohorte de pacientes en seguimiento por ACG desde 2017 por parte de Medicina Interna de nuestro centro. Se analizan las manifestaciones clínicas, las pruebas complementarias realizadas, el tratamiento recibido y las complicaciones. Para el análisis estadístico se utilizó IBM SPSS Statistics v28.0.1.0.

Resultados: Se analizaron 27 pacientes con diagnóstico de ACG realizado entre los años 2013 y 2022. El 77,7% eran mujeres (n = 21), la edad al diagnóstico de entre 59 y 87 años (edad media 76), el 70,4% presentaban como antecedente hipertensión arterial (n = 19), 59,3% dislipidemia (n = 16), 25,9% diabetes mellitus (n = 7) y el 25,9% son, o han sido, fumadores. Al diagnóstico presentaban cefalea (77,8%), claudicación mandibular (51,9%), polimialgia reumática (55,6%), síndrome constitucional (55,6%), hiperestesia craneal (40,7%) y artralgias (29,6%). Un 25,9% (n = 7) de los pacientes presentó amaurosis fugax al diagnóstico o durante el transcurso de la enfermedad, 2 (0,7%) presentaron amaurosis permanente. Un 44,4% de los pacientes presentaba alteraciones en la palpación de las arterias temporales al diagnóstico. A nivel analítico el 70,4% (n = 19) presentaba una PCR > 5 mg/dL (media de 17,5 mg/dL) y el 62,9% (n = 17) presentaba un valor de VSG > 50 mm/h (media de 71,4 mm/h). Se realizó biopsia de arteria temporal en un 81,6% (n = 22) de los pacientes, con hallazgo más frecuente de infiltrado linfoplasmocitario (n = 12), también infiltración por células gigantes (n = 6) y disruptión elástica (n = 3). 2 biopsias fueron no patológicas. El 74% (n = 20) de los pacientes recibieron tratamiento inicial con bolus de metilprednisolona (MPDN). La dosis más habitual fue de 125 mg/bolus (n = 9). 6 pacientes recibieron 500 mg/bolus, todos por alteración oftalmológica al diagnóstico (3 amaurosis fugax, 1 NOIA y 2 alteraciones visuales sin poder confirmar NOIA). Todos los pacientes recibieron tratamiento con prednisona oral. Un 85% recibió metotrexato, con dosis máximas entre 7,5 y 20 mg/semanal (la más habitual de 10 mg/semanal). Se objetiva un mayor uso de bolus de MPDN y de metotrexato a partir del 2018 (p 0,001 y p 1 recidivas un 22,2% (n = 6). Entre los pacientes con recidivas, 2 han recibido tocilizumab y 2 azatioprina, en algún momento. Las complicaciones más frecuentes fueron infecciones bacterianas (44,4%), principalmente urinarias (25,9%) y neumonías (14,8%). 3 pacientes (11,1%) han presentado fracturas vertebrales como complicación al tratamiento, 1 de ellos no había recibido tratamiento profiláctico con bifosfonatos, todos han recibido calcio y vitamina D. Se ha analizado el tiempo total de prednisona (en semanas), observando correlación positiva

entre el tiempo de prednisona y la aparición de infecciones oportunistas ($p = 0,034$). Las infecciones oportunistas detectadas han sido por infección por citomegalovirus, herpes zóster y candidiasis esofágica.

Bolus MPD	1.000 mg	500 mg	250 mg	125 mg	70 mg	
N	1	6	3	9	1	20

Manifestaciones clínicas (%)



Conclusiones: La cohorte analizada presenta características coherentes con la epidemiología y las manifestaciones descritas en la ACG. Las dosis más altas de MPDN se administraron a pacientes con alteración oftalmológica. Se ha demostrado una mayor tendencia, desde 2018, al uso de bolus de MPDN y tratamiento con MTX. El tiempo con prednisona se ha correlacionado en nuestra cohorte con la aparición de infecciones oportunistas.