



## IF-88. - CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS E HISTOLÓGICAS DE LOS PACIENTES CON PÉRDIDA DE VISIÓN PERMANENTE SECUNDARIA A ARTERITIS DE CÉLULAS GIGANTES (ACG)

R. Solans<sup>1</sup>, G. Fraile<sup>2</sup>, B. Escalante<sup>3</sup>, M. Monteagudo<sup>4</sup>, E. Fonseca<sup>5</sup>, L. Caminal<sup>6</sup>, M. Abdilla<sup>7</sup>, P. Fanlo<sup>8</sup>, P.G. Vasco, M. Ramentol, B. Gracia, A. Pérez, en representación del Grupo de Trabajo Registro Español de Vasculitis Sistémicas (REVAS) del GEAS-SEMI

<sup>1</sup>Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitari General de la Vall d'Hebron. Barcelona. <sup>2</sup>Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitario Ramón y Cajal. Madrid. <sup>3</sup>Servicio de Medicina Interna. Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa. Zaragoza. <sup>4</sup>Servicio de Medicina Interna. Centro Sanitario Parc Taulí. Sabadell (Barcelona). <sup>5</sup>Servicio de Medicina Interna. Hospital de Cabueñes. Gijón (Asturias). <sup>6</sup>Servicio de Medicina Interna. Hospital General de Asturias. Oviedo (Asturias). <sup>7</sup>Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitario de La Ribera. Alzira (Valencia). <sup>8</sup>Servicio de Medicina Interna. Clínica Universitaria de Navarra. Pamplona/Iruña (Navarra).

### Resumen

**Objetivos:** Determinar las características clínicas y los hallazgos histológicos más frecuentes en pacientes con ACG y pérdida de visión permanente.

**Métodos:** Se analizaron los datos demográficos, clínicos e histológicos de todos los pacientes diagnosticados de ACG en 8 Hospitales de España incluidos en el Registro REVAS, mediante el paquete estadístico SPS vs 17.

**Resultados:** Se incluyeron 218 pacientes (67,4% mujeres) con edad media al diagnóstico de  $74,9 \pm 7$  (58-89). El 42,6% presentaba HTA, el 24,8% dislipemia y el 20,6% diabetes mellitus. Los síntomas más frecuentes al diagnóstico de la ACG fueron la cefalea de reciente aparición (85,3% de los casos), el síndrome constitucional (53,2%), la claudicación mandibular (44,5%) y la hiperestesia del cuero cabelludo (34,9%). El 51,8% de los enfermos presentaba síntomas de polimialgia reumática (PMR). Treinta pacientes (13,8%) presentaron pérdida de visión permanente debida a neuritis óptica anterior isquémica (NOIA) en 27 casos, precedida de alteraciones visuales (amaurosis fugax, diplopía, visión borrosa) en el 62% de los casos. El 65% de los pacientes refería cefalea una media de 7 semanas antes de la pérdida de visión (2 días a 16 semanas). Ocho pacientes presentaban solo síntomas de PMR (6-24 meses de evolución). La VSG media fue de 98 (28-178). El 78% de los enfermos presentaba anemia. No se halló diferencia significativa entre pérdida de visión debida a NOIA y el sexo de los pacientes, la edad de debut de la ACG, ni la presencia de factores de riesgo cardiovascular. Se halló una relación significativa entre la aparición de NOIA y la presencia de claudicación mandibular ( $p = 0,005$ ), amaurosis fugax ( $p = 0,000$ ), y alteraciones en el examen físico de las arterias temporales ( $p = 0,04$ ), y una relación inversa con la presencia de febrícula ( $p = 0,017$ ). A nivel histológico se halló una relación significativa entre la presencia de células gigantes en la biopsia temporal ( $p = 0,022$ ).

*Discusión:* La complicación más grave y frecuente de la ACG es la pérdida de visión. Una elevada proporción de pacientes con pérdida de visión presentan síntomas premonitorios visuales que en muchas ocasiones son infravalorados, y alrededor de un tercio solo refieren síntomas de PMR. El mejor conocimiento de la enfermedad por parte del médico y los enfermos, es fundamental para evitar la mayor secuela de esta enfermedad.

*Conclusiones:* Un tercio de los enfermos con ACG y pérdida de visión solo refieren síntomas de PMR. La NOIA es la principal causa de ceguera. Existe un riesgo más elevado de NOIA en pacientes que presentan claudicación mandibular y alteración morfológica de las arterias temporales.