Rev Clin Esp. 2013;213(Espec Congr):48

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

IF-33. - PRINCIPALES FORMAS DE PRESENTACIÓN CLÍNICA DE LA ARTERITIS DE CÉLULAS GIGANTES EN ARAGÓN

B. de Escalante Yangüela[1], B. Gracia Tello[1], M. Pérez Conesa[2], R. Boldova Aguar[1], O. Gavín Blanco[2], C. Vallejo Rodríguez[2], A. Garzarán Teijeiro[3], J. Velilla Marco[2]

[1]Servicio de Medicina Interna. Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa. Zaragoza. [2]Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitario Miguel Servet. Zaragoza. [3]Servicio de Medicina Interna. Hospital Obispo Polanco. Teruel.

Resumen

Objetivos: Analizar las formas clínicas de presentación de arteritis de células gigantes (ACG) en pacientes diagnosticados en Aragón en el siglo XXI y posibles diferencias según sus características clínico-biológicas.

Métodos: Estudio descriptivo retrospectivo de las manifestaciones clínicas y parámetros analíticos e histológicos en una cohorte de 301 pacientes diagnosticados de ACG en 8 hospitales de Aragón desde el año 2000 hasta la actualidad. 102 cumplían criterios de la ACR, 99 sólo los de Ellis-Ralston y 100 ninguno de los anteriores. La biopsia de arteria temporal (BAT) fue patológica en 129 pacientes (42,9%), normal en 97 (32,2%) y en 75 casos (24,9%) fue insuficiente o no se realizó. Según los síntomas presentes al diagnóstico se consideraron 3 formas clínicas: 1) Arterítica 2) Polimiálgica y 3) Sistémica (síndrome tóxico y/o febril). El análisis de los datos se realizó con el programa estadístico SPSS versión 20.0.

Resultados: La forma clínica más frecuente fue la arterítica, responsable de los síntomas iniciales en el 41% y presente al diagnóstico en el 84,5%. Las manifestaciones sistémicas estuvieron presentes desde el inicio en el 29% y en el 77,8% al diagnóstico. La forma polimiálgica fue la 1ª manifestación en el 13,6% y al diagnóstico en el 49,5%. En análisis detallado, 76,4% presentaron cefalea, 26,9% claudicación mandibular, 20,6% hiperestesia en cuero cabelludo, 7,3% diplopía, 16,3% visión borrosa, 12,3% amaurosis fugax, y 13% pérdida de visión permanente. En la forma sistémica, 65,8% aquejaron astenia, 48% anorexia, 37,2% pérdida de peso y 40,2% febrícula o fiebre. En la forma polimiálgica la afectación del cuello y/o cinturas se manifestó como dolor en 42%, rigidez en 11%, 27,9% artralgias y 2% artritis en manos. Globalmente la principal forma de presentación fue la arterítica en 158 pacientes (52,4% y en 17 (5,6%), afectación visual), seguido de la sistémica en 91 (13%) y la polimiálgica en 39 (13%); en el resto existía combinación de las 3 formas, predominando la arterítica. La demora diagnóstica fue muy superior ($p < 0,0001$) en la forma polimiálgica (16,4 ± 5,1 semanas) respecto a la Sistémica (9,1 ± 8,3) y la arterítica (5,2 ± 5,1). No encontramos DS en la presentación por edad, sexo, criterios diagnósticos (aunque la sistémica fue más frecuente en pacientes con diagnóstico clínico sin criterios de la ACR ni de Ellis-Ralston) ni resultado de la biopsia (patológica más a menudo en la arterítica: 57% frente a la sistémica 47,1%). Los granulomas en la BAT se asociaron significativamente a la forma arterítica (27,5%) frente a la sistémica (8,7%). Todos

los parámetros inflamatorios fueron superiores en la sistémica, pero sólo la VSG con DS: 104 ± 19, frente a la polimiálgica (88,8 ± 24,7) y la arterítica (85,5 ± 24,9)

Discusión: Algunos autores consideran la ACG como diferentes entidades en función de las manifestaciones clínicas, pero la gran mayoría la consideran como un único proceso con distinta expresión clínica. Los síntomas arteríticos son la forma de presentación más frecuente y la aparición de cefalea o alteraciones visuales favorecen un diagnóstico precoz mientras que en otras formas la demora diagnóstica es mayor, al igual que comprobamos en la forma polimiálgica. Hemos encontrado muy escasas diferencias en las formas de presentación por edad, sexo y criterios diagnósticos y respecto a parámetros analíticos.

Conclusiones: 1. La forma de presentación arterítica, sola o combinada, es la más frecuente en nuestra serie. 2. La demora diagnóstica en la forma polimiálgica es significativamente mayor que en las otras formas. 3. La presencia de granulomas en la BAT se asocia de forma significativa a la forma arterítica.

0014-2565 / © 2013, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.