



IF-46. - AORTITIS AISLADA COMO FORMA DE PRESENTACIÓN DE LA ARTERITIS DE CÉLULAS GIGANTES

F. Martínez Valle, M. Ramentol Sintes, C. Pérez Bocanegra, X. Paijà, J. Mestre Torres, J. Loureiro, S. Buján Rivas, R. Solans Laqué

Servicio de Medicina Interna. Hospital Vall d'Hebron. Barcelona.

Resumen

Objetivos: Describir la presencia de aortitis aislada como forma de presentación de la arteritis de células gigantes (ACG) sin síntomas típicos.

Métodos: Se incluyeron todos los pacientes diagnosticados de ACG en nuestro hospital entre 1991 y 2011, de acuerdo con los criterios de clarificación del American College of Rheumatology (ACR). El análisis estadístico se realizó mediante el programa estadístico SSPS vs 15.0.

Resultados: Entre los 174 pacientes diagnosticados durante este periodo de ACG, 124 eran mujeres (70,9%) y 50 eran hombres (29,1%). La edad media al diagnóstico fue 76 años (51-92). Los síntomas típicos al diagnóstico fueron cefalea en 150 (86,2%), claudicación intermitente de la musculatura de masticación en 93 pacientes (53,4%), síndrome constitucional en 84 (48,3%), polimialgia reumática en 74 (42,5%), fiebre en 38 (21,8%), pérdida visual permanente en 51 (29,3%), siendo bilateral en 8 (4,6%) y en forma de amaurosis fugax en 25 (14,4%). La biopsia de arteria temporal se realizó en 162 pacientes (93%), presentando una hiperplasia intimal en 94 (54%), infiltrado inflamatorio en 91 (52,3%), presencia de células gigantes en 80 (46%) y disruptión de la lámina elástica interna en 62 (35,6%). La biopsia de la arteria temporal fue normal en 9 pacientes (5,2%). La combinación de síntomas clínicos típicos en un paciente de edad avanzada desencadenó la sospecha diagnóstica de forma más frecuente. Sin embargo, en tres pacientes las únicas manifestaciones fueron pérdida de peso y astenia. En este contexto clínico, y ante la sospecha de una neoplasia diseminada, se realizó un TAC toraco abdominal, que puso de manifiesto la presencia de una aortitis. Uno de los pacientes presentaba además un trombo flotante unido a la pared de la aorta, probablemente secundario a la inflamación de la pared aórtica. En estos casos, y ante la presencia de reactantes de fase aguda elevados y aortitis, se realizó una biopsia de arteria temporal, demostrando la presencia de una ACG. En este subgrupo de pacientes, la edad media fue de 74,3 años (70-77) y el incremento de la VSG (media 97) así como la presencia de anemia (media 83 g/l) estuvo presente en los tres. La aortitis presentó buena evolución en los tres pacientes. El paciente con un trombo flotante en la aorta presentó como complicación un fenómeno embólico que requirió amputación supracondílea de la pierna izquierda.

Discusión: La causa más frecuente de aortitis son las vasculitis de grandes vasos, aunque también se puede asociar con otras enfermedades reumáticas. La ACG es la forma más frecuente de vasculitis de gran vaso. Dado que la inflamación de la aorta no presenta síntomas hasta que sobrevienen complicaciones, la afectación aórtica en el seno de esta enfermedad ha sido ampliamente infradiagnosticada. Sin embargo, la afectación aórtica puede ocurrir hasta en un 18% de las ACG, y en estudios mediante TAC helicoidal se ha

demonstrado afectación aórtica hasta en un 73% de los pacientes afectos de este tipo de vasculitis, siendo el área afecta más frecuente el arco aórtico (45,4%). Dada la alta prevalencia de la afectación aórtica en esta enfermedad, y al hecho de que puede coexistir con otros factores de riesgo cardiovascular, es importante realizar un seguimiento riguroso de las posibles complicaciones a largo plazo, tales como la presencia de aneurismas aórticos, mediante pruebas de imagen.

Conclusiones: La afectación aórtica en la fase aguda de la ACG está infradiagnosticada ya que es sintomática en una minoría de pacientes. La presencia de una aortitis aislada, en presencia de elevación de reactantes de fase aguda, obliga a descartar una ACG incluso en ausencia de síntomas típicos.