



<https://www.revclinesp.es>

IF-82. - ARTERITIS DE CÉLULAS GIGANTES EN ARAGÓN. COMPLICACIONES RELACIONADAS CON EL TRATAMIENTO

E. Calvo Begueria¹, T. Omiste Sanvicente¹, M. Pérez Conesa², B. de Escalante Yanguela³, B. Gracia Tello³, P. Gracia Sánchez⁴, A. Caudevilla Martínez⁵, M. Martínez Heras²

¹Servicio de Medicina Interna. Hospital General San Jorge. Huesca. ²Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitario Miguel Servet. Zaragoza. ³Servicio de Medicina Interna. Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa. Zaragoza. ⁴Servicio de Medicina Interna. Hospital Obispo Polanco. Teruel. ⁵Servicio de Medicina Interna. Hospital Ernest Lluch Martín. Calatayud (Zaragoza).

Resumen

Objetivos: Analizar los eventos secundarios relacionados principalmente con el tratamiento en los pacientes diagnosticados de Arteritis de Células Gigantes (ACG) en la CCAA de Aragón en el siglo XXI.

Métodos: Hemos realizado un estudio retrospectivo de las Historia clínicas correspondientes a los pacientes ingresados con el diagnóstico principal de ACG en 8 hospitales públicos que acumulan el 94,6% de los ingresos de la CCAA, entre el 1-1-2000 y el 31-12-2012, recogiendo el tratamiento recibido por los pacientes y los eventos secundarios relacionados con éste en una ficha común. Para el análisis de los datos se empleó el programa SPSS versión 15.0.

Resultados: Se revisaron las historias clínicas de un total de 315 pacientes ingresados con diagnóstico principal de ACG de los que finalmente se excluyeron 39 casos por presentar documentación insuficiente, quedando un total de 276 pacientes, de los cuales 184 eran mujeres (el 58% mayores de 75 años) y varones (el 50% menores de 75 años). Globalmente el 28% de los pacientes (76) llevaron un tratamiento inicial con dosis bajas de corticoide y un 72% (200) con 60 o más mg/día de corticoide. Se recogieron como complicaciones la aparición o descompensación de diabetes mellitus (DM), obesidad, hipertensión arterial (HTA), dislipemia (DLP), síndrome de Cushing, osteoporosis y fractura osteoporótica, por último infecciones oportunistas, eventos cardiovasculares y exitus todo ello relacionado con la enfermedad y/o tratamiento. Todos los eventos se relacionaron con la toma de altas dosis de corticoides pero sin significancia estadística. Sin embargo, sí que se observó una diferencia significativa en el exitus, falleciendo más los mayores de 75 años y los que iniciaron el tratamiento con dosis mayores de corticoides. La osteoporosis y las fracturas vertebrales a pesar que se relacionan clásicamente con dosis altas de corticoide, se observan más en mujeres, encontrando una asociación estadísticamente significativa con la toma de calcio/ vitamina D pero no con la toma de bifosfonatos. En 24 pacientes de los 276 se documentaron infecciones bacterianas principalmente de etiología pulmonar, y fue más frecuentes en aquellos que tomaron dosis más alta de corticoide. Las infecciones oportunistas fueron escasas, destacando las herpéticas. Solo un 16% de pacientes tomaban inmunosupresores, en un 11% se relacionaron con exitus. De los 28 pacientes con eventos vasculares, la asociación más frecuente fue con la presencia de estenosis arteriales, principalmente a nivel de las carótidas y aorta proximal. Cinco pacientes presentaron un accidente cerebrovascular, relacionado con la patología vasculítica.

Discusión: En nuestra serie al igual que en la literatura nos encontramos una gran variedad de eventos adversos secundarios a la toma de corticoesteroides. Quizás la ausencia de significancia estadística este infravalorado por no haber calculado dosis acumuladas de corticoide. También hemos de considerar que el hecho de tratarse de un estudio retrospectivo, limita la adecuada recogida completa de datos en algunos pacientes

Conclusiones: Aunque los glucocorticoides son el pilar del tratamiento en la ACG, no hay que olvidar que no están exentos de complicaciones