Rev Clin Esp. 2016;216(Espec Congr):1074

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

# IF-026 - ARTERITIS DE LAS CÉLULAS GIGANTES: ANÁLISIS EN NUESTRA POBLACIÓN

*M. Muñoz Reyes, G. García García, M. González Ascarza, A. Montaño Martínez, I. Gallego Parejo, R. Rostro Gálvez, L. Rueda Carrasco, C. García Carrasco*

*Medicina Interna. Complejo Hospitalario Universitario de Badajoz. Badajoz.*

## Resumen

*Objetivos:*Analizar las características clínicas, diagnósticas y terapéuticas de los pacientes diagnosticados de arteritis de las células gigantes (ACG) en nuestro servicio de Medicina Interna.

*Material y métodos:*Mediante el programa SPSS, realizamos un estudio descriptivo retrospectivo con más de 60 variables, de los pacientes diagnosticados de ACG en el servicio de Medicina Interna del Complejo Hospitalario Universitario de Badajoz durante un período de 10 años.

*Resultados:*Se diagnosticaron 26 casos de ACG. El 76,9% eran mujeres y el 23,1% varones. La edad media de los pacientes era de 71 años con una desviación típica de 10,127. El motivo de consulta más frecuente fue el síndrome constitucional en el 46,2% de los casos, seguido de la fiebre en el 30,8%, la cefalea en el 7,7% y la polimialgia reumática (PR) en el 7,7%. El 11,5% de los pacientes presentaron neuritis óptica anterior unilateral, y más de la mitad de los pacientes referían manifestaciones músculo-articulares (PR en el 46,2%). La cefalea de reciente aparición fue referida en el 34,6% de los casos y la claudicación mandibular en el 23,1%. En ningún paciente se evidenció afectación renal ni cutánea. La meningitis linfocitaria crónica se evidenció en el 7,7% de los casos, presentando la mitad de ellos focalidad neurológica que mejoró con corticoides. Respecto a los hallazgos analíticos, el 88,5% de los pacientes presentaron anemia (siendo la más frecuente normocítica normocroma). La velocidad de sedimentación globular estaba elevada a títulos altos en el 96%, mientras que la reacción en cadena de la polimerasa estaba elevada en el 63,6% de los casos. En los pacientes en los que se realizó biopsia de una arteria temporal, ésta fue diagnóstica en el 70% de los casos y estaba alterada pero no era diagnóstica en el 20%. La ecografía de las arterias temporales se realizó en el 7,7% de los casos y fue compatible con la ACG en la mitad de ellas. El tratamiento inicial que se administró en el 100% de los casos fue prednisona oral a dosis de 1 mg/kg/día. En el 15,4% de los pacientes se añadieron dosis bajas de ácido acetilsalicílico y en el 3,8% anticoagulación oral con acenocumarol por un TEP diagnosticado simultáneamente. Durante el seguimiento, el 40% de los pacientes revisados mejoraron y se suspendieron los corticoides, mientras que el 60% de los casos continuaron con prednisona oral a dosis menores de 20 mg/kg/día como terapia de mantenimiento.

*Discusión:*La ACG es una vasculitis crónica de vasos grandes y medianos. El principal factor de riesgo es el envejecimiento, siendo la edad media al diagnóstico de 72 años, similar en nuestros pacientes. La etiopatogenia es desconocida, si bien la PR y la ACG están genéticamente relacionadas, asociándose en un 40-50% de los pacientes tal y como se muestra en nuestro estudio. El diagnóstico de ACG se debe considerar en un paciente mayor de 50 años que presente cefalea de nueva aparición (en este estudio en menor

porcentaje de pacientes comparando con otras series), claudicación mandibular, alteraciones visuales (no documentados casos de amaurosis, siendo la manifestación ocular más frecuente en el resto de estudios), fiebre y/o elevación de los reactantes de fase aguda. La biopsia debe realizarse en todos los casos, aunque no se hizo de manera contralateral en los pacientes que no se confirmó histológicamente. El pilar del tratamiento de la ACG son los corticoides, cuya eficacia está bien establecida porque mejoran los síntomas y disminuyen el riesgo de complicaciones vasculares.

*Conclusiones:*La ACG es una enfermedad inflamatoria que afecta a adultos de edad avanzada, suele tener un curso autolimitado, siendo importante el tratamiento precoz. Comparando con otras series, en nuestro estudio hay que destacar un porcentaje menor de pacientes con cefalea y ninguno con clínica de amaurosis fugax documentada.

0014-2565 / © 2016, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.