Rev Clin Esp. 2016;216(Espec Congr):1057

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

IF-104 - RELACIÓN DE LA PROTEÍNA C REACTIVA Y LA VELOCIDAD DE SEDIMENTACIÓN GLOBULAR CON LA CLÍNICA Y EL DIAGNÓSTICO ANATOMOPATOLÓGICO DE LA ARTERITIS DE LA TEMPORAL

B. Pérez Alves, R. Vates Gómez, A. Roca Martiartu, M. Fontecha Ortega, E. Manzone, E. Piniella Ruiz, M. Balado Rico, H. Notario Leo

Medicina Interna. Hospital Universitario de Getafe. Getafe (Madrid).

Resumen

*Objetivos:*Describir la relación entre las características de presentación clínica y la velocidad de sedimentación globular (VSG), así como correlación entre proteína C reactiva (PCR) y VSG con los resultados de biopsia en la arteritis de la temporal.

*Material y métodos:*Estudio retrospectivo de los casos del Servicio de Medicina Interna entre el año 2000 y 2015. La enfermedad fue definida por los criterios diagnósticos de la American College of Rheumatology.

*Resultados:*Se analizaron 68 pacientes, disponemos de valor de VSG en 66 individuos y de PCR en 57. En primer lugar relacionamos las características de presentación con los valores de VSG al diagnóstico según fueran menores o mayores de 50. Observamos que 39 pacientes (59,1%) tenían cefalea y valor elevado de VSG, 19 (28,8%) no presentaban cefalea y mostraban elevación de VSG y 8 (12,1%) sufrían cefalea sin aumento de VSG. De los 42 pacientes que presentaban claudicación mandibular 38 pacientes (90,5%) tenían VSG mayor de 50, y de los 24 que no presentaban claudicación 20 (83,3%) tenían elevación de VSG. En cuanto a los resultados anatomopatológicos, se realizaron 61 biopsias, 60 tenían determinación de VSG. De éstos, 52 presentaban VSG mayor de 50 encontrando 26 (50%) de biopsias positivas y de los 8 que tenían VSG menor de 50 observamos un paciente con biopsia positiva (12,5%) y el resto (87,5%) negativas. Disponemos de 57 pacientes con determinación de PCR y realización de biopsia, todos presentaban PCR mayor de 2,9 (positiva según nuestro laboratorio de referencia) encontrando 27 pacientes (52,7%) con biopsia negativa y 24 (47,3%) positiva. Por último clasificamos a los pacientes según valores de VSG menor o mayor de 30: 54 tenían biopsia realizada y VSG mayor de 30 de los cuales 26 pacientes (48,1%) presentaban biopsia positiva, y de los 6 pacientes con VSG menor de 30 uno de ellos (16,7%) tenía biopsia positiva y el resto, 5 pacientes (83,3%), negativa.

*Discusión:*En otras series se ha visto que los pacientes con valores de VSG y PCR normales presentan, en general, menos síntomas y según Wang et al existe mayor incidencia de cefalea y claudicación mandibular con valores de VSG por encima de 40. En nuestro estudio observamos que en los pacientes con VSG elevada hay un mayor porcentaje de cefalea, sin embargo todos los pacientes analizados con VSG menor de 50 presentaban éste síntoma, por lo que no podemos establecer una relación directa entre valores aumentados de VSG y cefalea. Con respecto a la claudicación mandibular en nuestro estudio parece haber una relación entre la presencia de la misma y valores elevados de VSG; sin embargo, entre los que no presentaban éste síntoma el porcentaje de pacientes con elevación de VSG también es mayor. Según Kermani et al el 81% de las

biopsias positivas presentaban elevación de la VSG y de la PCR. En nuestro estudio el 50% de los pacientes con VSG elevada tenían biopsia positiva; sin poder sacar conclusiones con respecto a la PCR pues todos nuestros pacientes presentaban elevación. La discordancia entre nuestro estudio y otras series podría deberse al elevado número de biopsias negativas en probable relación con una técnica de toma de biopsia inadecuada unido a una baja muestra. Revisando la literatura hemos observado que, por ejemplo, según Parikh et al y Kermani et al, la sensibilidad y especificad de PCR y VSG aumenta cuando se analizan de forma conjunta; sin embargo, debido al bajo número de pacientes de nuestro estudio no podemos analizar éstos resultados.

*Conclusiones:*La elevación de VSG y PCR parecen asociarse a pacientes más sintomáticos y a mayor número de biopsias positivas, aunque en nuestra serie no podemos demostrar ésta relación.

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