



<https://www.revclinesp.es>

IF-114 - ARTERITIS DE TAKAYASU: DESCRIPCIÓN DE UNA SERIE DE 8 PACIENTES

A. Goitia, T. Bonet, R. Gil, P. Moral, G. Salvador, I. Calatayud, L. Parra y J. Todolí

Sección de Inmunopatología/EAS. Medicina Interna. Hospital Universitario La Fe. Valencia.

Resumen

Objetivos: El estudio pretende describir una cohorte de 8 pacientes diagnosticadas de arteritis de Takayasu atendidas en las Consultas Externas de la Sección de Inmunopatología/Enfermedades Autoinmunes Sistémicas (EAS) del Servicio de Medicina Interna del Hospital Universitari i Politècnic La Fe.

Material y métodos: Se trata de un estudio descriptivo retrospectivo realizado con la información recabada de las historias clínicas de las pacientes diagnosticadas de arteritis de Takayasu atendidas en las Consultas Externas de la Sección de Inmunopatología/EAS. Se obtuvieron datos sobre su presentación, extensión, evolución y tratamiento que posteriormente se analizaron utilizando el software estadístico SPSS.

Resultados: Nuestra muestra estaba compuesta exclusivamente por mujeres, con una edad media de 37,3 (\pm 15) años. Las manifestaciones clínicas más frecuentes al diagnóstico fueron las isquémicas (50%) y la anemia (37,5%), seguidas por la fiebre y la HTA (25% cada una). El tiempo medio desde el diagnóstico fue de 10,3 (\pm 8,4) años. Siguiendo la clasificación de Numano, la extensión de la afectación al momento del diagnóstico fue tipo IV en 3 pacientes (37,5%), en igual número que las tipo V, y se observaron dos casos aislados con afectación tipo IIaC+ y IVP+ (12,5% respectivamente). El 50% presentaron progresión de la afectación, siendo más frecuente cuando habían debutado con afectación tipo IV, sin alcanzar la significación estadística. El 25% de las pacientes eran fumadoras, el 37,5% hipertensas, al igual que las dislipémicas, y ninguna de ellas era diabética. Las cifras medias actuales de colesterol total, LDL, HDL y triglicéridos eran normales. Respecto a los valores máximos de reactantes de fase aguda, la PCR alcanzó una media máxima de 139,8 (\pm 163,3) mg/L, la VSG 87,3 (\pm 44,2) mm/h, los leucocitos totales $15,66 (\pm 7,67) \times 10^3$ /mL, las plaquetas $484,25 (\pm 180,12) \times 10^3$ /mL y el fibrinógeno 722,66 (\pm 183,16) mg/dL, con una media de hemoglobina mínima de 10,47 (\pm 1,94) g/dL. Como primera línea de tratamiento inmunosupresor se utilizó metotrexato en 5 (62,5%) pacientes, azatioprina en 2 (25%), y en 1 caso se consiguió remisión con el uso exclusivo de corticoides (12,5%). El 50% consiguió remisión con la primera línea de tratamiento, siendo más frecuente con el uso de MTX sin alcanzar la significación estadística. 3 pacientes (37,5%) recibieron pulsos de corticoides, 2 (25%) requirieron de agentes biológicos, el 50% del total precisaron de tratamiento endovascular. Respecto al curso evolutivo, 4 (50%) han tenido un curso persistente de la enfermedad, 3 (37,5%) se mantienen en remisión clínica con tratamiento crónico y 1 (12,5%) ha conseguido mantenerse en remisión clínica sin tratamiento. La media de ingresos atribuibles a la vasculitis fue de 2,86 (\pm 3,02), con un rango entre 0 y 9 ingresos.

Discusión: En la muestra se aprecia un claro predominio de mujeres jóvenes, similar a lo descrito en la literatura. La clínica al diagnóstico frecuentemente involucraba manifestaciones isquémicas y anemia, siendo

la fiebre relativamente infrecuente. La afectación inicial más frecuente involucraba a aorta abdominal (tipos IV y V), y observamos casos de afectación coronaria, pulmonar e ilíaca y poplítea; la progresión de la afectación fue un hallazgo frecuente. Los factores de riesgo cardiovascular clásicos eran relativamente infrecuentes en nuestras pacientes. Los reactantes de fase aguda con elevaciones más llamativas fueron la PCR, VSG y fibrinógeno. El fármaco de primera línea más utilizado fue el MTX, como en otras series. La remisión con primera línea se alcanzó en la mitad de la muestra; el 50% se comportó con actividad persistente. El tratamiento endovascular también se requirió con frecuencia, y en algunos casos la enfermedad llegó a condicionar 9 ingresos.

Conclusiones: La arteritis de Takayasu es una vasculitis infrecuente con predilección por mujeres jóvenes, con curso frecuentemente persistente y tendencia a la progresión. Condiciona una importante carga de morbilidad por ingresos, tratamiento endovascular e inmunosupresor así como aumento del riesgo vascular y renal. Los marcadores analíticos más útiles parecen ser la PCR, la VSG y el fibrinógeno.