Rev Clin Esp. 2017;217(Espec Congr):592

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

IF-080 - UTILIDAD DEL ESTUDIO ULTRASONOGRÁFICO EN EL DIAGNÓSTICO DE LA ARTERITIS DE CÉLULAS GIGANTES EN EL COMPLEJO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO DE ALBACETE

A. Pérez Sáez, I. Mora Escudero, A. Gato Díez, N. Corominas Martínez y S. Guillén

Medicina interna. Hospital General de Albacete. Albacete.

Resumen

Objetivos: Nuestros objetivos fueron: determinar la utilidad del estudio ultrasonográfico (EU) en el diagnóstico de la arteritis de células gigantes (ACG); analizar las principales características clínicas y epidemiológicas de los pacientes con ACG en nuestro centro; determinar los parámetros que permitan diferenciar a los pacientes con alto riesgo de padecer ACG, y valorar la posibilidad de evitar la biopsia de arteria temporal en dichos pacientes.

Material y métodos: Estudio retrospectivo, de análisis de historias clínicas de los pacientes que fueron estudiados por sospecha de ACG entre los años 2008 y 2017 en el Complejo Hospitalario Universitario de Albacete. Se recogieron los datos clínicos 133 pacientes a los que se realizó el EU específico por sospecha de ACG, correspondientes a: edad, sexo, cefalea de reciente aparición, clínica de polimialgia reumática (PMR), claudicación mandibular, alteraciones agudas de la visión, fiebre, anemia, VSG, PCR, toma de corticoides previa, resultado de anatomía patológica de biopsia temporal, diagnóstico final y tratamiento empleado. Se consideraron alteraciones en el EU sugerentes de ACG: signo del halo, estenosis y oclusión vascular. Se calculó la sensibilidad y especificidad de los hallazgos ultrasonográficos con respecto a la biopsia de arteria temporal (AT).

Resultados: De los 133 pacientes a quienes se les realizó EU por sospecha de ACG, se incluyeron en el estudio a 83 de ellos, a los que se les realizó también biopsia de arteria temporal. Dicha prueba resultó compatible con ACG en 38 de ellos y sin hallazgos patológicos en 45. La media de edad de los pacientes fue de 75 años, con predominio femenino (51,8%). La cefalea fue el dato clínico más frecuente (43%). De los 133 paciente a los que se les realizó EU, finalmente 110 no fueron diagnosticados de ACG excluyéndose el diagnóstico mediante biopsia en 43 de ellos. En cuanto a los diagnósticos alternativos, 20 paciente correspondían a neuritis óptica isquémica no arterítica, 28 a polimialgia reumática y el resto sin diagnóstico de certeza. Con respecto a los hallazgos ultrasomnográficos, únicamente en 10 de ellos se objetivó signo del halo, siendo un EU normal en 100 pacientes. La sensibilidad (S) y especificidad (E) del EU con respecto a la biopsia del arteria temporal fueron del 81,3% y 65,6% respectivamente, con un valor predictivo positivo (VPP) y negativo (VPN) del 70,3 y 77,8 respectivamente, y un likelihood-ratio positivo (LR+) de 2,36 y LR- de 0,29. Se consideraron datos clínicos de riesgo para padecer ACG la edad mayor de 50 años, cefalea de reciente aparición, PMR, claudicación mandibular, neuritis óptica, anemia, fiebre, elevación de VSG y de PCR.

Discusión: Al comparar nuestros resultados con los de otras series publicadas, observamos una S ligeramente más alta y una E menor, aunque se observa una heterogeneidad considerable entre los distintos estudios, debido a las técnicas utilizadas, la experiencia de los observadores y al número de pacientes incluidos en cada estudio. Aunque nuestro estudio es retrospectivo, resulta interesante destacar que entre los pacientes que finalmente no fueron diagnosticados de ACG, en el 90,9% de los casos tenía EU normal, de tal manera que dicho estudio resultó útil para evitar la biopsia en dichos pacientes donde la sospecha clínica era baja. Por otro lado, la alta S mostrada por dicha técnica hace que sea un estudio de screening de ACG muy interesante.

Conclusiones: En nuestro medio se comprueba la utilidad de la ecografía-doppler en el diagnóstico de la ACG. En pacientes con sospecha baja de ACG con EU negativo y en los pacientes con sospecha alta de ACG con ES positivo probablemente no sea necesario realizar biopsia de AT. Debemos ser rápidos en el diagnóstico y tratamiento por las potenciales complicaciones de esta entidad si no se trata de forma precoz, por lo que el EU puede resultar muy útil en este aspecto.

0014-2565 / © 2017, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.