Rev Clin Esp. 2017;217(Espec Congr):1158

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

IF-021 - PERFIL DEMOGRÁFICO Y EPIDEMIOLÓGICO DE LOS PACIENTES DIAGNOSTICADOS DE ARTERITIS DE CÉLULAS GIGANTES EN UNA UNIDAD DE ENFERMEDADES AUTOINMUNES SISTÉMICAS

J. Pagán Escribano[1], C. Trasancos Escura[1], L. Marín Lara[2], M. Zamora Pasadas[3], M. Hernández Vidal[1], M. Martín Cascón[1], J. Lozano Herrero[1] y J. Sabio Sánchez[3]

[1]Medicina Interna. Hospital J.M. Morales Meseguer. Murcia. [2]Medicina Interna; [3]Unidad de Enfermedades Autoinmunes Sistémicas. Complejo Hospitalario Regional Virgen De Las Nieves. Granada.

Resumen

Objetivos: Analizar las características demográficas y epidemiológicas de una serie de pacientes diagnosticados de arteritis de células gigantes (ACG) en la Unidad de Enfermedades Autoinmunes Sistémicas (UEAS) del Complejo Hospitalario Universitario de Granada (CHUGRA) en los últimos 17 años.

Material y métodos: Estudio descriptivo y retrospectivo de los datos demográficos y epidemiológicos de pacientes diagnosticados de ACG (CIE-10: M31.6) en el CHUGRA. Para el estudio del perfil cardiovascular se analizaron los siguientes factores de riesgo cardiovascular (FRCV): hipertensión arterial (HTA), diabetes mellitus (DM), dislipemia (DLP) y tabaquismo. Se revisaron los informes de alta de hospitalización del Servicio de Medicina Interna y los informes de la consulta de la UEAS en el momento del diagnóstico de ACG. Se incluyeron las historias de los pacientes que cumplían los criterios clasificatorios de ACG del American College of Rheumatology (ACR) de 1990. Para el análisis de datos se empleó el programa SPSS versión 22.0.

Resultados: Se analizaron un total de 61 pacientes con diagnóstico de ACG. Todos tenían > 50 años, edad media de 74,98 ± 6,4 años. Un 67,2% eran mujeres. Un 72,1% tenían HTA, un 29,5% DM y un 24,6% DLP. Un 6,6% eran fumadores. Un 39,3% de los pacientes tenían ≥ 2 FRCV al diagnóstico. La duración media desde el inicio de la clínica hasta el diagnóstico fue de 10,49 semanas (IC95% 5,6-12). A 30 pacientes se les realizó un PET-TAC, positivo para arteritis de grandes vasos (AGV) en un 73,3% y con afectación de la arteria temporal (AT) en un 14,8% de los casos. En 20 se objetivó datos de AGV extra-craneales. A 11 de los pacientes con PET-TAC positivo se realizó una biopsia de la arteria temporal (BAT), compatible con ACG en un 63,3%. A 26 pacientes se les realizó una BAT, compatible con ACG en un 50%. A 5 de los pacientes con BAT negativa se les hizo un PET-TAC, positivo para AGV en un 80%. Un 41% estaban diagnosticados de polimialgia reumática (PMR). Dos pacientes estaban diagnosticados de lupus eritematoso sistémico en el momento del estudio.

Discusión: La ACG es una vasculitis que afecta a arterias de mediano y gran tamaño. La ACG y la PMR están relacionadas y afectan a subgrupos de pacientes similares desde el punto de vista epidemiológico. La frecuencia de la ACG aumenta con la edad, con máxima incidencia a partir de los 75 años. Afecta más a mujeres, con un intervalo 2:1. Se ha asociado de manera independiente en

mujeres a la enfermedad arterial previa y al tabaquismo. La BAT es el Gold Standard para el diagnóstico de ACG. La visualización mediante PET-TAC de una elevada captación de 18-fluorodesoxiglucosa (FDG) en vasos inflamados puede ser útil en el diagnóstico de ACG. La BAT puede ser negativa hasta en un 9-44% de los casos pues la afectación vascular es segmentaria. En nuestro medio la realización de PET-TAC y la ecografía de la AT es cada vez más frecuente que la realización de una BAT. La demora diagnóstica en nuestra muestra es similar a la encontrada en estudios previos. Es esencial un diagnóstico precoz y la rápida instauración de un tratamiento adecuado para disminuir la morbilidad asociada a la ACG.

Conclusiones: 1. La ACG es una entidad frecuente en nuestro medio y afecta más a mujeres. 2. En nuestra muestra el FRCV más frecuente fue la HTA y el menos prevalente el tabaquismo. 3. En nuestro hospital el PET-TAC se utiliza más que la BAT como prueba diagnóstica. 4. El PET-TAC como prueba diagnóstica podría ser una opción a la BAT en pacientes con alta sospecha clínica. 5. Es importante sospechar desde el principio el diagnóstico de ACG si la clínica y el perfil del paciente es compatible.

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