

Arteritis de Células Gigantes: revisión de casos

Saray Suárez García, Belén Blanco Iglesias, Lara Victoria Calvo Rubio, José Antonio Herrera Rubio, Alejandro Cuéllar de la Rosa, Alberto Muela Molinero.
Complejo Asistencial Universitario de León

OBJETIVOS

Describir las características clínicas de los pacientes diagnosticados de ACG en la Unidad de Diagnóstico Rápido (UDR) en los últimos cinco años.

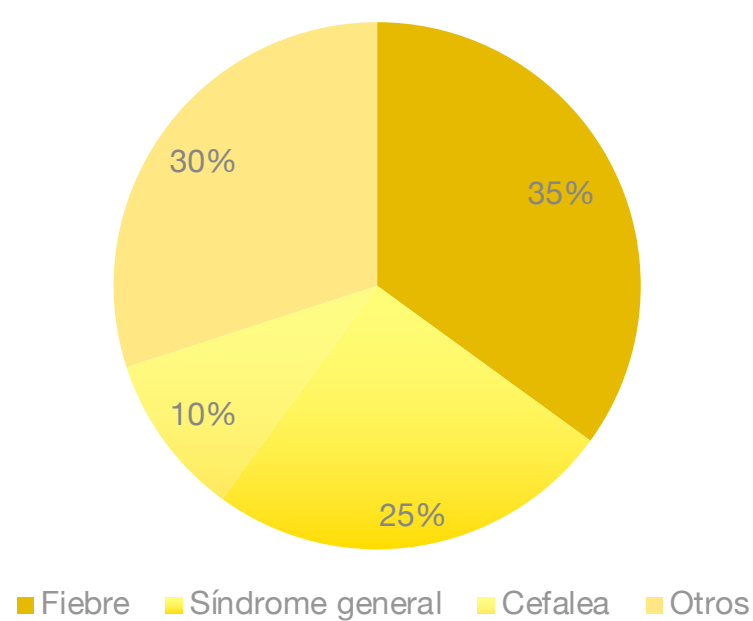
MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio retrospectivo de los pacientes diagnosticados de ACG en la UDR de nuestro centro, entre 2017 y 2022. Se recogieron aspectos epidemiológicos, manifestaciones clínicas y pruebas complementarias.

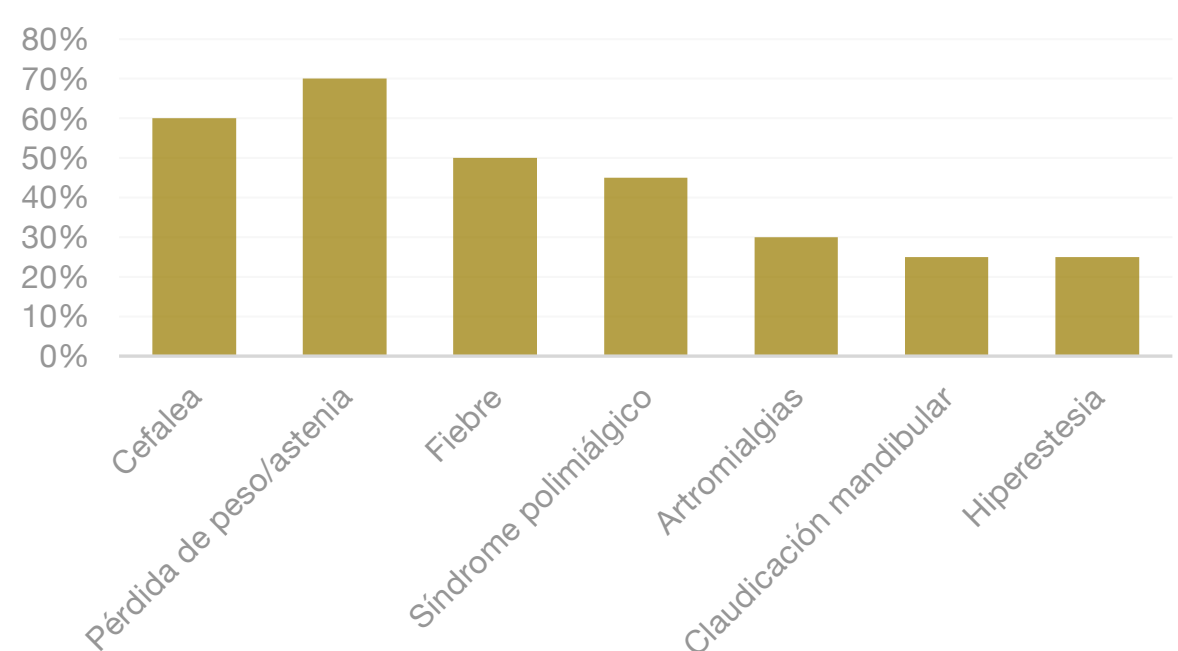
RESULTADOS

Número	20 (50% mujeres)
Edad	75,55 +/- 7,38 (rango de 64-90 años)
Índice de Charlson	2,18 puntos

MOTIVO DE CONSULTA



SÍNTOMAS



En dos casos hubo alteraciones visuales (pérdida de visión y diplopía).

LABORATORIO

PCR	46,9 ng/L
VSG	81 mm/h
Ferritina	372,5 ng/mL

El 81.81% presentaba anemia al diagnóstico (en el 77.7% de estos, normocítica).

- En 19 casos se realizó eco-doppler, que fue diagnóstica en 17, (89.5%). En cuatro casos (20%) se realizó biopsia, siendo diagnóstica en tres de ellos (75%).
- En doce pacientes se solicitó angio-Tc de tórax para descartar proceso neoplásico asociado, con hallazgos sugestivos de ACG en dos casos.

DISCUSIÓN

- La ACG es una vasculitis de mediano y gran vaso que afecta las ramas de la carótida externa; en particular la arteria temporal. Afecta mayoritariamente a mujeres en una proporción 2-4:1, dato que no vemos en nuestra serie [1].
- En nuestros enfermos los síntomas principales, aunque en general inespecíficos, son cefalea, afectación del estado general y cuadro asociado de polimialgia. La literatura publicada describe polimialgia hasta en el 40-60%, síndrome general 30-60% y cefalea hasta en el 70-90% [2]. Otras manifestaciones, visuales, auditivas, fueron raras, en contraposición a los datos publicados que describen alteraciones visuales hasta en el 20-50% y síntomas auditivos (pérdida de audición, tinnitus, vértigo) hasta en el 90% [2].
- El cuadro clínico, una anemia normocítica-normocromica y los marcadores típicos de inflamación deben hacernos sospechar este proceso. La ecografía-doppler permite acelerar el diagnóstico y debe realizarse en todos los casos, dada su disponibilidad y sensibilidad para esta entidad, en pocos casos es necesario la biopsia.

CONCLUSIONES

La ACG es una vasculitis de frecuente diagnóstico que debe estar presente en el diagnóstico diferencial de cualquier persona de edad avanzada con síntomas de afectación del estado general con o sin clínica compatible y un patrón inflamatorio en el estudio analítico.

Bibliografía:

- Ciofalo, A. Gulotta, Giampiero et al. Giant Cell Arteritis (GCA): Pathogenesis, Clinical Aspects and Treatment. Approaches. Bentham Science. Current Rheumatology Reviews, 2019, 15, 259-268.
- Ponte, C., Martins-Martinho et al. Diagnosis of Giant Cell Arteritis. Rheumatology 2020;59: iii5-iii16.
- Aweisat Abid, Keret Shiri et al. Giant Cell Arteritis: State of the Art in Diagnosis, Monitoring, and Treatment. Rambam Maimonides Med J. 2023 Apr; 14(2): e0009.