



## P040 - CARACTERÍSTICAS OFTALMOLÓGICAS AL DIAGNÓSTICO Y EN LAS RECIDIVAS EN PACIENTES CON ARTERITIS DE CÉLULAS GIGANTES CONFIRMADA POR BIOPSIA EN UN HOSPITAL TERCIARIO

A. de Diego Sola<sup>1</sup>, J.A. Valero Jaimes<sup>1</sup>, C.A. Egüés Dubuc<sup>1</sup>, O. Maíz Alonso<sup>1</sup>, L.M. López Domínguez<sup>1</sup>, E. Uriarte Isazelaia<sup>1</sup>, J.J. Cancio Fanlo<sup>1</sup>, A.C. Blanco Esteban<sup>2</sup> y J.M. Belzunegui Otano<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Reumatología. Hospital Universitario Donostia. <sup>2</sup>Servicio de Oftalmología. Hospital Universitario Donostia.

### Resumen

**Introducción:** La arteritis de células gigantes (ACG) se presenta con síntomas visuales en aproximadamente un 37%<sup>1</sup> de pacientes al diagnóstico. Los pacientes con clínica visual presentan, según algunas series, niveles inferiores de proteína C reactiva (PCR) al diagnóstico y asocian menos frecuentemente cefalea, fiebre, arteria temporal palpable o polimialgia (PM). Las recidivas a pesar del tratamiento glucocorticoideo (GC) son frecuentes (40-60%, especialmente el primer año). La clínica visual es muy poco frecuente en las recidivas (del 0% en varias series). Dado que la mayoría de series se centran en población del norte de Europa, es interesante estudiar las características en nuestra población.

**Objetivos:** Describir las manifestaciones visuales tanto en el diagnóstico como en las recidivas de ACG, únicamente en pacientes diagnosticados por biopsia de arteria temporal. Analizar las diferencias demográficas, clínicas y analíticas entre los pacientes con y sin clínica visual.

**Métodos:** Se revisaron retrospectivamente las historias clínicas de los pacientes con biopsia positiva para ACG en nuestro centro desde enero de 2000 hasta diciembre 2018. Se definió como recaída la aparición de clínica en un paciente previamente asintomático que requiriera aumento de dosis o reinicio de GC. No se incluyeron pacientes sin respuesta a GC. Las variables cualitativas se muestran con el valor absoluto y porcentaje. Para el análisis bivariante se utilizaron las pruebas de Kruskal Wallis, test Fisher y U de Mann-Whitney.

**Resultados:** Se encontraron 52 pacientes. De ellos, 28 presentaron clínica visual al diagnóstico (53,84%): parálisis oculomotora 5 (9,61%), amaurosis fugaz 8 (15,38%), ceguera 6 (11,54%), disminución de agudeza visual 8 (28,57%) y otros síntomas visuales 1 (1,92%). Once presentaron clínica monocular (38%) y 9 binocular (32%), en 10 pacientes no se recogió este dato. La clínica fue permanente en 11 (39,2%) a pesar de tratamiento con GC. El tipo de afectación visual fue: neuropatía óptica isquémica anterior (NOIA) (12, 42,86%), afectación de pares craneales (5, 17,86%), oclusión de arteria central de la retina (1, 3,57%), oclusión de arteria ciliarretiniana (1, 3,57%) y neuropatía óptica isquémica posterior (1, 3,57%). De los 52 pacientes, 17 (32,69%) presentaron mínimo una recidiva y 3 (5,77%) presentaron 2 o más. Ningún paciente recidivó con clínica visual. No se encontraron diferencias entre los pacientes con y sin clínica visual en las

variables estudiadas (tabla). Sin embargo, los pacientes con manifestaciones visuales al diagnóstico, tenían numéricamente menos síntomas de polimialgia y bultomas craneales.

Diferencias demográficas, clínicas y analíticas entre los pacientes con y sin clínica visual diagnosticados de ACG mediante biopsia

Variabales	Con clínica visual 28	Sin clínica visual 24
VSG > 50	17 (80%)	15 (88%)
VSG < 50	4 (19%)	2 (11,7%)
PCR > 10	17 (85%)	13 (86,6%)
PCR < 10	3 (15%)	2 (13,5%)
Cefalea	24 (85,7%)	23 (95,8%)
PMR	9 (32,14%)	12 (50%)
Sd constitucional	9 (32,14%)	7 (29,16%)
Claudicación mandibular	17 (60%)	12 (50%)
Bultoma craneal	4 (14,28%)	8 (33,3%)
Sexo: Hombre/mujer	9/19	5/19
Diagnóstico previo de PMR	4 (14,28%)	3 (12,5%)

**Conclusiones:** En nuestra serie la mitad de los pacientes presentaron clínica visual al diagnóstico, una cifra superior a lo descrito en literatura, siendo importante recordar que solo se incluyeron pacientes con ACG confirmada por biopsia. Las manifestaciones más frecuentes fueron la NOIA seguida de parálisis oculomotora. Se observó un porcentaje numéricamente menor de PM y bultomas craneales al diagnóstico en pacientes con clínica visual respecto a los pacientes sin ella, como ya se ha visto en algunas series. La ausencia de clínica visual en las recidivas coincide con lo recogido en la literatura disponible.

## Bibliografía

1. Alba M, et al. Relapses in Patients With Giant Cell Arteritis Prevalence, Characteristics and Associated Clinical Findings in a Longitudinally Followed Cohort of 106 Patients. *Medicine*. 2014;93:194-201.