Reumatol Clin. 2020;16(Espec Cong):477

Reumatología Clínica

https://www.reumatologiaclinica.org

RC122 - ¿EXISTEN DIFERENCIAS EN LOS TERRITORIOS VASCULARES AFECTADOS SEGÚN EL FENOTIPO CLÍNICO DE ARTERITIS DE CÉLULAS GIGANTES?: ESTUDIO MEDIANTE 18FDG PET-TC

P.V. Estrada Alarcón[1], P. Moya[2], H. Corominas[2], D. Reina[1], D. Cerdà[1], D. Roig[1], V. Navarro[1], S. Heredia[1], O. Camacho[1], J.M. Nolla[3] y J. Narváez[3]

[1]Hospital Moisès Broggi-CSI. Sant Joan Despí. [2]Hospital de la Santa Creu i Sant Pau. Barcelona. [3]Hospital Universitari de Bellvitge. L&#39Hospitalet de Llobregat.

Resumen

Introducción: El compromiso de la aorta y de los grandes vasos es una complicación frecuente en la arteritis de células gigantes (ACG), incluso en las fases iniciales de la enfermedad, llegándose a detectar mediante 18FDG PET-TC hasta en el 83% de los pacientes.

Objetivos: Comparar la frecuencia y los territorios vasculares afectados en los diferentes fenotipos clínicos de la ACG.

Métodos: Estudio multicéntrico retrospectivo en 91 pacientes diagnosticados de ACG que habían sido estudiados con 18FDG PET-TC. De acuerdo con su perfil clínico, los pacientes se clasificaron en 3 grupos: Grupo 1: en el que se incluyeron a los pacientes con ACG de fenotipo extracraneal *(Large-vessel GCA)* y los casos de ACG oculta o enmascarada que se presentan como fiebre o síndrome tóxico de origen desconocido. Grupo 2: en el que se incluyeron a los pacientes que presentaban la forma clásica de la enfermedad con las manifestaciones craneales típicas. Grupo 3: en el que se incluyeron a los pacientes con clínica de polimialgia reumática (PMR) y vasculitis silente (*PMR with silent GCA/LVV)*, y las recidivas arteríticas en pacientes previamente diagnosticados de PMR. En cada PET-TC se evaluó de forma protocolizada la afectación vasculítica de la aorta (torácica y abdominal) y de grandes vasos (tronco braquiocefálico, subclavias, y sectores axilar-humeral e ilio-femoral).

Resultados: La edad media al diagnóstico de los 91 pacientes (71% mujeres) fue de 72 ± 5 años, y el tiempo transcurrido (mediana) desde el diagnóstico de la enfermedad hasta la realización del 18FDG PET-TC fue de 60 días. Los territorios vasculares afectados en los diferentes grupos se muestran en la tabla. Los pacientes del grupo 3 (*PMR with silent GCA/LVV)* fueron los que presentaron con mayor frecuencia vasculitis en el PET (90%), seguidos por los del grupo 1 (fenotipo extracraneal: 80%) y los del grupo 2 (fenotipo craneal: 56,5%). En los 3 grupos, la aorta (especialmente la aorta torácica) fue el territorio vascular más frecuentemente afectado. También se observaron diferencias entre grupos en el mapa de lesiones: en los pacientes con fenotipo extracraneal (grupo 1) y con PMR (grupo 3) la afectación de grandes vasos, ya sea de forma aislada o junto con compromiso aórtico, fue significativamente más alta que en los pacientes con ACG craneal: 86,3% (grupo 1) y 66,7% (grupo 3) versus 42,5% (grupo 2); p 0,05. La afectación de grandes vasos fue mayoritariamente simétrica (94,5%).

Territorio vasculares afectados según el fenotipo de ACG

ACG	Grupo 1	Grupo 2	Grupo 3	
n = 91	ACG Extracraneal n = 35 (38,5%)	ACG Craneal n = 46 (50,5%)	PMR con vasculitis silente	p
Vasculitisen18F-PET-TC	28 (80%)	26 (56,5%)	9 (90%)	
Aorta y grandes vasos	4 (11)	14 (30,5)	3 (30)	ns
Solo aorta	2 (6)	2 (4)	1(10)	ns
Solo grandes vasos	22 (63)	10 (22)	5 (50)	0,05

Conclusiones: De acuerdo con nuestra experiencia el 18FDG PET-TC confirma de forma objetiva la presencia de vasculitis en más de la mitad de los casos de ACG con independencia de su forma de presentación clínica, siendo su rendimiento especialmente alto en los fenotipos de ACG extracraneal y en los pacientes con PMR y vasculitis silente. Las diferencias observadas entre grupos en el patrón de lesiones, apoya la clasificación de esta enfermedad en fenotipos clínicos.

1699-258X © 2020. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados