

# CARACTERIZACIÓN HISTOLÓGICA DE LA ARTERITIS DE CÉLULAS GIGANTES CON AFECTACIÓN CRANEAL

Javier Loricera<sup>1</sup>, Carmen González-Vela<sup>2</sup>, Iván Ferraz-Amaro<sup>3</sup>, Fernando López-Gutiérrez<sup>1</sup>, Ricardo Blanco<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Reumatología, Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Grupo de Inmunopatología, IDIVAL, Santander. <sup>2</sup>Servicio de Anatomía Patológica, Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, IDIVAL, Santander. <sup>3</sup>Servicio de Reumatología, Complejo Hospitalario Universitario de Canarias, Tenerife

## OBJETIVOS

La arteritis de células gigantes (ACG) con afectación craneal (ACGc) es una vasculitis con especial predilección por las ramas extracraneales de la arteria carótida. La biopsia de la arteria temporal (BAT) es fundamental en el diagnóstico. Aunque la afectación patológica suele ser transmural, la inflamación puede localizarse entre las capas íntima y media o en la adventicia, o exclusivamente en los vasa vasorum intramurales o adventiciales. Nuestro objetivo fue evaluar los patrones histológicos de la ACGc de una serie de pacientes con ACG con biopsia positiva en los últimos dos años en un único centro.

## MÉTODOS

Estudio de los pacientes con ACG con BAT positiva de un hospital de referencia durante los dos últimos años. Se evaluaron los hallazgos demográficos, clínicos, analíticos e histopatológicos. En función de la localización de la inflamación, las BAT se clasificaron en 4 grupos: **a)** inflamación transmural (ITM), **b)** inflamación limitada a la adventicia (ILA), **c)** vasculitis de los vasa vasorum (VVV) y **d)** vasculitis adventicial de pequeño vaso (VAPV). Comparamos los datos de nuestra serie con los de la gran serie de Cavazza A, et al (**1**).

## RESULTADOS

Se incluyeron 21 pacientes con ACG (12 mujeres/9 hombres) (edad media: 78,9±7,3 años) con BAT positiva. Las principales características de los pacientes se muestran en la **TABLA**. Los síntomas más frecuentes fueron manifestaciones visuales (76%), claudicación mandibular (52%) y anomalías de las arterias temporales (52%). La PCR elevada (>0,5 mg/dL) y la VSG (>40 mm/1h) se observaron en el 95% y el 71% de los pacientes, respectivamente. Los pacientes de nuestra serie eran de mayor edad, tenían más síntomas visuales y una VSG más baja que los pacientes de la serie de Cavazza A et al. En nuestra serie había una mayor proporción de pacientes que estaban recibiendo glucocorticoides en el momento de la BAT, aunque el tiempo entre el inicio del tratamiento y la BAT fue más corto en nuestra serie. El patrón histológico predominante en nuestra serie fue el ITM (n=19; 90%). Dos (10%) pacientes presentaban un patrón ILA (**FIGURA**). No observamos ningún paciente con patrón VVV o VAPV. En la serie de 317 pacientes de Cavazza A, et al, los patrones histológicos observados fueron: ITM (n=253; 80%), VAPV (n=27; 8%), ILA (n=18; 6%) y VVV (n=19; 6%). Se observaron células gigantes en 15 (71%) de las muestras de nuestra serie (todas en el patrón ITM), una proporción similar a la documentada en la serie de Cavazza A et al (74,8%). Se observaron trombos en 6 (29%) pacientes de nuestra serie.

## CONCLUSIÓN

La ACG con afectación craneal es una vasculitis que puede presentar diferentes patrones histológicos, aunque el más frecuente es el patrón ITM. La presencia de células gigantes se observa en más del 70% de los pacientes.

**TABLA.** Características principales de los pacientes con ACG con afectación craneal con BAT positiva.

Características	Serie actual (n=21)	Cavazza A, et al. Am J Surg Pathol. 2014 (n=317)	p
Sexo, mujeres/varones (% mujeres)	12/9 (57)	234/83 (74)	0.096
Edad (años), media±DE	78.9±7.3	74±7.5	0.04
Cefalea, n (%)	17 (81)	233 (73)	0.61
Hipersensibilidad cuero cabelludo, n (%)	7 (33)	94/293 (32)	0.35
Anormalidad de arterias temporales, n (%)	11 (52)	190/290 (65)	0.24
Claudicación mandibular, n (%)	11 (52)	124 (39)	0.23
Síntomas visuales, n (%)	16 (76)	79 (28)	<0.001
Pérdida de visión, n (%)	5 (24)	58 (18)	0.53
PMR, n (%)	7 (33)	144 (45)	0.28
VSG (mm/1h), media±DE	65.1±35.7	84.3±30.8	0.007
VSG>40 mm/h, n (%)	15 (71)	279/305 (91)	<0.001
PCR (mg/dL), media±DE	10.6±9.0	8.4±6.4	0.14
PCR>0.5 mg/dL, n (%)	20 (95)	245/255 (96)	0.59
Hemoglobina (g/dL), media±DE	11.5±1.6	11.4±1.5	0.77
Glucocorticoides en el momento de la BAT, n (%)	18 (86)	137/306 (45)	<0.001
Bolos de corticoides en el momento de la BAT, n (%)	11 (52)	No datos	-
Duración del tratamiento con corticoides antes de la BAT (días), media±DE	5.9±4.1	12±6.4	<0.001

**Abreviaturas:** BAT: biopsia de arteria temporal, DE: desviación estándar, PCR: proteína C reactiva, PMR: polimialgia reumática, VSG: velocidad de sedimentación globular

**FIGURA.** Patrones histopatológicos de la ACG en nuestra serie y en la serie de Cavazza et al..

