

Monitorización y Valor Predictivo de la Ecografía en la Afectación de Vasos Grandes de la Arteritis de Células Gigantes

Eugenio de Miguel, Noelia Cabaleiro-Raña, Elisa Fernández-Fernández, Irene Monjo-Henry. Hospital Universitario La Paz. Madrid.

Introducción

El signo del halo ecográfico se incluye en los criterios de clasificación de la arteritis de células gigantes (ACG). Con el tratamiento, en las arterias craneales desaparece en una media de 6-8 semanas, con buena correlación con la clínica del paciente. Sin embargo, según nuestra experiencia, en la ACG de vasos grandes (ACG-VG) esta respuesta se produce tardíamente, no se produce, o se incrementa, creando una discrepancia entre la respuesta clínica y de imagen.

Objetivos

Estudiar la evolución longitudinal y el valor predictivo de la ecografía de VG en la monitorización de la ACG en práctica clínica.

Métodos

- Estudio longitudinal, observacional y prospectivo de pacientes con ACG-VG.
- El patrón oro de diagnóstico fue el criterio del médico, confirmado durante el seguimiento.
- Se revisaron las imágenes de las ecografías basales y de seguimiento.
- Se calcularon:
 - OMERACT GCA Ultrasonography Score (OGUS) modificado incluyendo solo arterias axilares (OGUS-2VG)
 - OGUS modificado incluyendo arterias axilares y subclavias (OGUS-4VG).
 - Recuento de halos de VG, definido como el número de arterias que presentan signo de halo o grosor íntima-media (IMT)≥ 1 mm.:
 - Incluyendo solo arterias axilares (Halo-2VG)
 - Incluyendo axilares y subclavias (Halo-4VG)
- Para la comparación de medias se utilizó la U de Mann–Whitney. Se analizó la concordancia interlector mediante el coeficiente de correlación intraclase (ICC).

Conclusión

Los índices ecográficos utilizados, y especialmente el OGUS-4VG, tienen sensibilidad al cambio. Además, OGUS y el recuento de halos tienen valor predictivo sobre la recaída, por lo que demuestran utilidad en práctica clínica.

Resultados

- Se incluyeron 39 pacientes: 18 mujeres (46%), edad media 75,5±7,3 años.
- OGUS-4VG fue el más sensible al cambio, mostrando respuestas medias significativas a partir del sexto mes, mientras que el recuento de halos no logra diferencias significativas respecto a la basal hasta los 2 años de seguimiento. La inclusión de las arterias subclavias aumentó el diagnóstico de ACG-VG en un 10%, así como la sensibilidad al cambio.
- La normalización del GIM por debajo del corte de 1 mm se produce lentamente, con cifras que dependen de los índices utilizados y varían del 45,5 al 36,4% a los 2 años o del 91 al 73% a los 3 años (Tabla 1).
- El recuento de halos = 0 y OGUS inferior a 0,8 son predictivos de ausencia de recaída en el medio-largo plazo y probablemente abren el concepto de remisión por imagen.
- La concordancia interlector fue excelente con un ICC de 0,972 (IC 95%: 0,960-0,980).

Tabla 1. Evolución en el tiempo de los índices ecográficos de los pacientes

	n	OGUS-4VG (media±DS)	OGUS-2VG (media±DS)	OGUS-4VG<1	OGUS-2VG<1	Halo-4VG (media±DS)	Halo-2VG (media±DS)	Pacientes sin halo 4VG	Pacientes sin halo 2VG
Basal	39	1.22±0.24	1.19±0.30	9 (23.1%)	10 (25.6%)	2.79±1.07	1.46±0.68	0 (0.00%)	4 (10.3%)
3 meses	23	1.18±0.31	1.21±0.36	7 (30.4%)	5 (21.7%)	2.45±1.50	1.39±0.78	4 (17.4%)	4 (17.4%)
6 meses	21	1.08±0.21*	1.10±0.24	7 (33.3%)	7 (33.3%)	2.29±1.45	1.29±0.78	4 (19.0%)	4(19.0%)
9 meses	16	1.06±0.28*	1.02±0.22	5 (31.2%)	5 (31.3%)	2.37±1.54	1.12±0.81	3 (18.7%)	3(18.8%)
12 meses	17	1.08±0.20	1.07±0.29	4 (23.5%)	4 (23.5%)	2.18±1.29	1.06±0.75	2 (11.8%)	2(11.8%)
18 meses	12	1.02±0.19**	1.03±0.23	5 (41.7%)	5(41.7%)	2.08±1.38	1.08±0.79	2 (16.7%)	3(25.0%)
24 meses	11	0.99±0.22**	1.02±0.25	5 (45.5%)	5(45.5%)	1.45±1.44**	0.82±0.87*	4 (36.4%)	5(45.5%)
30 meses	7	0.97± 0.19**	0.89±0.18**	5 (71.4%)	6(85.7%)	1.43±1.62*	0.71±0.76*	3 (42.9%)	3(42.9%)
36 meses	11	0.89±0.15**	0.92±0.21**	10 (90.9%)	9(81.8%)	0.55±1.21**	0.27±0.65**	8 (72.7%)	9(81.8%)

Figura 2: Evolución de OGUS-4VG y OGUS-2VG durante el seguimiento en cada paciente

