

Adrián Martín-Gutiérrez¹, Javier Loricera¹, José María Gómez- Ortega², Ander Ucelay³ Carmen Secada-Gómez¹, Iván Ferraz-Amaro⁴ Fernando López- Gutierrez¹ and Ricardo Blanco¹.

¹Departamento de Reumatología, Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, IDIVAL, Grupo de Inmunopatología, Santander, España. ²Departamento de Anatomía Patológica, Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, IDIVAL, Grupo de Inmunopatología, Santander, España. ³Departamento de Cirugía Cardiovascular, Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, IDIVAL, Grupo de Inmunopatología, Santander, España. ⁴Departamento de Reumatología, Complejo Hospitalario Universitario de Canarias, Tenerife, España.

INTRODUCCIÓN

Los aneurismas y las disecciones aórticas pueden ser secundarios a procesos tanto inflamatorios como no inflamatorios, los cuales pueden ser diagnosticados en las biopsias quirúrgicas.

OBJETIVO

Comparar pacientes con hallazgos histopatológicos inflamatorios y no inflamatorios en biopsias quirúrgicas de aneurismas y disecciones aórticas en pacientes sin procesos inflamatorios previos.

MÉTODO

Se revisaron cortes histológicos de aorta de pacientes a los que se les había llevado a cabo una cirugía cardiovascular de aneurismas y/o disecciones aórticas desde febrero de 2022 hasta diciembre de 2023 en un hospital de referencia. El patrón inflamatorio se definió por la presencia de hallazgos inflamatorios en **a)** cualquiera de las capas de la aorta: íntima, media y/o adventicia; **b)** la vasa vasorum; y/o **c)** la presencia de fibrosis periaórtica. Las biopsias fueron analizadas por un patólogo experto.

RESULTADOS

Se analizaron 57 pacientes (14 mujeres/43 hombres) con una media de edad de 64.5±10.9 años que habían sido intervenidos quirúrgicamente de una aneurisma de aorta (n=53; 93%) o una disección de aorta (n=4; 7%). Se observaron hallazgos inflamatorios en 44 (77.2%) pacientes, mientras que en 13 (22.8%), hallazgos no inflamatorios. Las características principales de los pacientes están recogidas en la **Figura 1**.

Las biopsias correspondían a: aneurismas de aorta torácica (n=5; 89.5%), de aorta abdominal (n=2; 3.5%), y disecciones aórticas sin aneurismas previos (n=4; 7%). Ninguno de los pacientes había sido previamente diagnosticado de enfermedad reumatológica.

Además de la inflamación histológica, se identificaron dos hallazgos frecuentes, la afectación de la vasa vasorum (n=21; 36.8%) y la fibrosis periaórtica (n=19; 33.3%) en el patrón inflamatorio. Se observaron células gigantes en 3 (5.3%) de los pacientes (**Figura 2**). Un paciente (1.8%) fue diagnosticado de arteritis de células gigantes tras la cirugía.

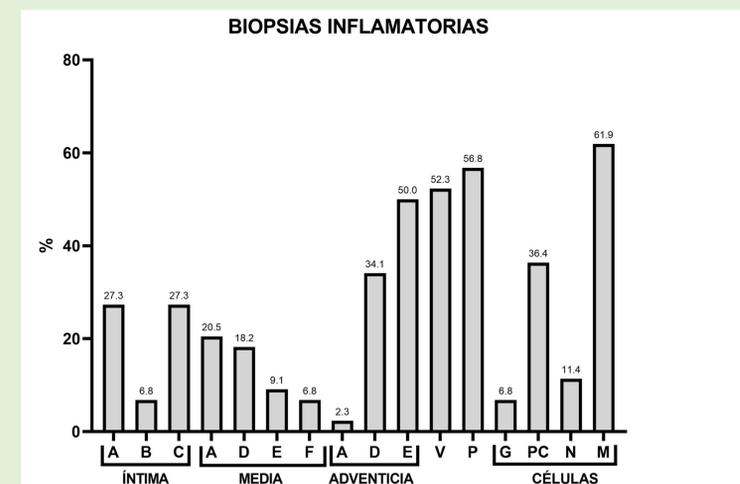
CONCLUSIÓN

En el estudio, no se encontraron diferencias significativas entre las principales características de los pacientes con y sin patrón inflamatorio histológico.

FIGURA 1. Principales características de 57 biopsias aórticas. Comparación entre biopsias inflamatorias y no inflamatorias.

	Global n=57	Hallazgos inflamatorios n=44	Hallazgos no inflamatorios n=13	p
General				
Edad al diagnóstico (media±DE)	64.5±10.9	65.2±10.1	62.5±13.3	0.5054
Mujer/Hombre, n (% de mujeres)	14/43 (75.4)	11/33(25)	3/10 (23.1)	0.9999
Factores de riesgo cardiovascular				
Hipertensión arterial, n (%)	41 (71.9)	32 (72.7)	9 (69.2)	0.9999
Dislipemia, n (%)	28 (49.1)	22 (50)	6(46.2)	0.9999
Diabetes, n (%)	10 (17.5)	9 (20.5)	1 (7.7)	0.4261
Historia previa o fumador, n (%)	35 (61.4)	28 (63.6)	7 (53.8)	0.5359
Infarto de miocardio, n (%)	3 (5.3)	2 (4.5)	1 (7.7)	0.5474
Ictus, n(%)	4 (7)	3 (6.8)	1 (7.7)	0.9999
Localización de la biopsia				
Aneurisma torácica	51 (89.5)	38 (86.4)	13 (100)	0.6660
Aneurisma abdominal	2 (3.5)	2 (9.1)	0 (0)	0.9999
Disección sin aneurisma	4 (7)	4 (4.5)	0 (0)	0.9999
Síntomas al diagnóstico				
Dolor torácico, n (%)	16 (28.1)	12 (27.3)	4 (30.8)	0.9999
Disnea, n (%)	20 (35.1)	15 (34.1)	5 (38.5)	0.7538
Asintomático, n (%)	23 (40.4)	17 (38.6)	6 (46.2)	0.7505
Manifestaciones reumatológicas				
Hipersensibilidad cuero cabelludo, n (%)	1 (1.8)	1 (2.3)	0 (0)	0.9999
PmR, n (%)	1 (1.8)	1 (2.3)	0 (0)	0.9999
Claudicación mandibular, n (%)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0.9999
Reactantes de fase aguda				
PCR (mg/dL), mediana [RIC]	0.4 [0.4-0.4]	0.4[0.4-0.4]	0.4[0.4-0.4]	0.1157
Tamaño del aneurisma, n (%)	51 [47.1- 56.5]	52 [47.1 - 58.5]	50 [45.3-54.2]	0.0665
Disecciones, n (%)	10 (17.5)	8 (18.2)	2 (15.4)	0.9999
Fallecimientos, n (%)	8 (14)	6 (13.6)	2 (15.4)	0.9999

FIGURA 2. Principales hallazgos anatomopatológicos en 44 biopsias.



Abreviaturas: A: inflamación; B: fibrosis; C: fibrosis con inflamación; D: ateromatosis; E: ateromatosis con inflamación; F: disección; G: células gigantes; M: macrófagos; N: neutrófilos; P: fibrosis periaórtica; PC: células plasmáticas; V: afectación vasa vasorum.

