

Amy Nathaly Romero¹, Marcela Avila¹, Alejandro Cruz², M Teresa Velázquez², Pilar Escribano^{2,4}, Yolanda Revilla^{3,4}, Patricia E Carreira^{1,4}

1. Unidad Multidisciplinar de Enfermedades Autoinmunes, Servicio de Reumatología, Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid. 2. Unidad Multidisciplinar de Hipertensión Pulmonar. Servicio de Cardiología, Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid. 3. Unidad de radiología torácica. Servicio de Radiología, Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid. 4. Departamento de Medicina; Universidad Complutense de Madrid

INTRODUCCIÓN:

La arteritis de Takayasu (AT) es una vasculitis granulomatosa crónica de grandes vasos que afecta principalmente a la aorta y sus ramas en pacientes jóvenes. El árbol arterial pulmonar (AAP) también puede afectarse, dando lugar a complicaciones graves, entre ellas hipertensión pulmonar (HP). Dado que la afectación de AAP no está incluida en los criterios ACR/EULAR para la AT, su prevalencia solo se ha descrito en estudios aislados, con amplia variabilidad, entre 20 y 56% de los casos.

OBJETIVOS:

- Analizar la prevalencia, características clínicas, radiológicas y evolutivas de la afectación del AAP en una cohorte de pacientes con AT seguidos en un solo centro.

MATERIAL Y MÉTODOS:

- Estudio descriptivo, transversal, longitudinal, retrospectivo, en el que se incluyeron todos los pacientes con AT seguidos en la consulta de reumatología de nuestro centro entre 2019 y 2023.
- Se realizó estadística descriptiva, y se analizó la asociación con las características clínicas, entre los pacientes con y sin afectación de AAP.

RESULTADOS:

- Se incluyeron 20 pacientes con AT (90% mujeres, 31,5±11 años al diagnóstico)
- 8 de los pacientes presentaban afectación del AAP (4 tronco pulmonar, 6 arterias pulmonares, 7 arterias lobares y 6 arterias segmentarias).
- 6 de los 8 pacientes con afectación pulmonar desarrollaron HP.
- 4 de los 8 pacientes con afectación del AAP requirieron revascularización.
- Los pacientes con afectación del AAP presentaban con mayor frecuencia síntomas respiratorios (p=0,001), menor afectación carotídea y subclavia (p=0,02) y cumplían con menor frecuencia los criterios ACR/EULAR (p=0,07), pero no había otras diferencias clínicas ni evolutivas.

Tabla 1. Resultados

	Total (n=20)	Con afectación del AAP (n=8)	Sin afectación del AAP (n=12)	Diferencia
Sexo, mujer	18/20	8/8	10/12	NS
Raza caucásica	16/20	7/8	3/12	NS
Edad al inicio (m±de)	31,5±11	26±7,8	35±11,5	P=0,07
Cumple criterios ACR/EULAR	18/20	6/8	12/12	NS
Síntomas respiratorios	10/20	8/8	2/12	P=0,001
Angina o dolor torácico	13/20	6/8	7/12	NS
Hemoptisis	1/20	1/8	0/12	NS
Claudicación extremidades	8/20	3/8	5/12	NS
Soplo vascular	13/19	6/7	7/12	NS
Disminución pulsos	8/19	2/7	6/12	NS
Anomalidad carótida	4/10	1/2	3/8	NS
Diferencia TA en mmss	1/15	1/5	0/10	NS
PCR (m±de)	7,4±7,9	6,7±5,6	7,6±8,9	NS
VSG (m±de)	52±27	50±2	52±30	NS
Afectación torácica:	16/20	5/8	11/12	NS
- arco aórtico	7/20	2/8	5/12	NS
- aorta torácica	10/20	4/8	6/12	NS
- carótidas	12/20	2/8	10/12	P=0,02
- subclavias	12/20	2/8	10/12	P=0,02
- coronarias	1/20	0/8	1/12	NS
Afectación abdominal:	15/20	6/8	9/12	NS
- aorta abdominal	13/20	6/8	7/12	NS
- tronco celiaco	4/20	1/8	3/12	NS
- mesentéricas	7/20	1/8	6/12	NS
- renales	5/20	2/8	3/12	NS
- iliofemorales	2/20	0/8	2/12	NS
Afectación árbol arterial pulmonar:	8/20	8/8	-	-
- tronco pulmonar	4/20	4/8	-	-
- pulmonares	6/20	6/8	-	-
- lobares	7/20	7/8	-	-
- segmentarias	6/20	6/8	-	-
Hipertensión pulmonar	6/14	6/8	0/12	P=0,001
Diagnóstico imagen:	20/20	8/8	12/12	NS
- PET	11/20	4/8	7/12	NS
- angioRM	12/20	2/8	10/12	P=0,02
- angioTC	18/20	7/8	11/12	NS
Tratamiento médico:				
- glucocorticoides	15/19	5/7	10/12	NS
- inmunosupresores	18/20	7/8	11/12	NS
- metotrexate	18/20	7/8	11/12	NS
- azatioprina	11/20	5/8	6/6	NS
- ciclofosfamida	4/20	3/8	1/12	NS
- terapia biológica	8/20	3/8	5/12	NS
- anti-TNF	8/20	3/8	5/12	NS
- anti-IL6	5/20	2/8	3/12	NS
Revascularización	4/20	4/8	0/12	NS
Tiempo seguimiento (años) (m±de)	10,4±7,1			
Evolución:				
- recaída	10/19	5/7	5/12	NS
- situación actual				
- remisión	18/20	6/8	12/12	NS
- tratamiento activo	16/20	7/8	9/12	NS
- exitus	0/20	0/8	0/12	NS

AAP: árbol arterial pulmonar; TA: tensión arterial; ACR: American College of Rheumatology; EULAR: European Alliance of Associations for Rheumatology; PCR: Proteína C reactiva; VSG: velocidad de sedimentación globular; PET: tomografía de emisión de positrones; RM: resonancia magnética; TC: tomografía axial computarizada; TNF: factor de necrosis tumoral; IL: interleuquina

Figura 1. Distribución de la Afectación Vascular

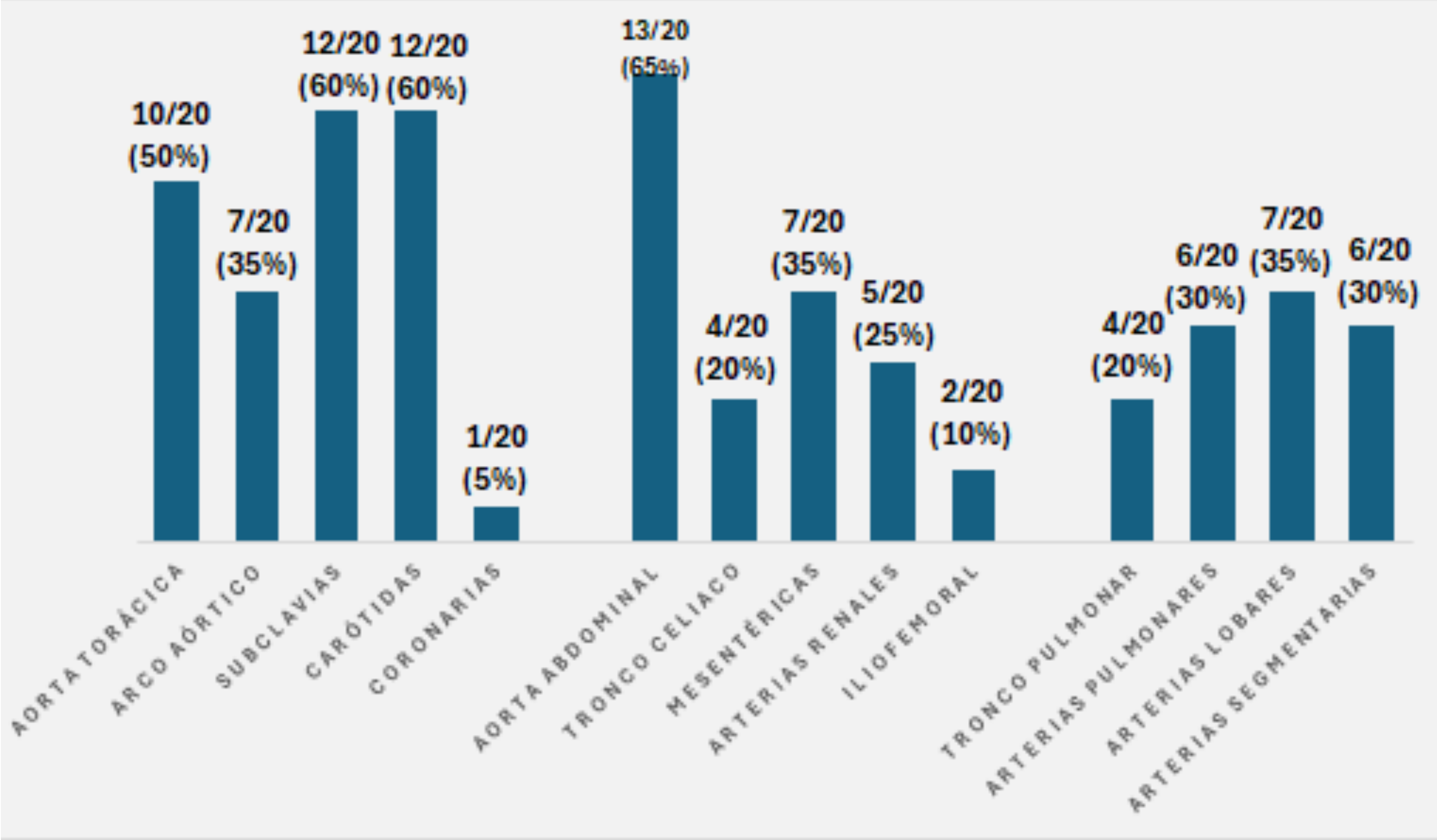
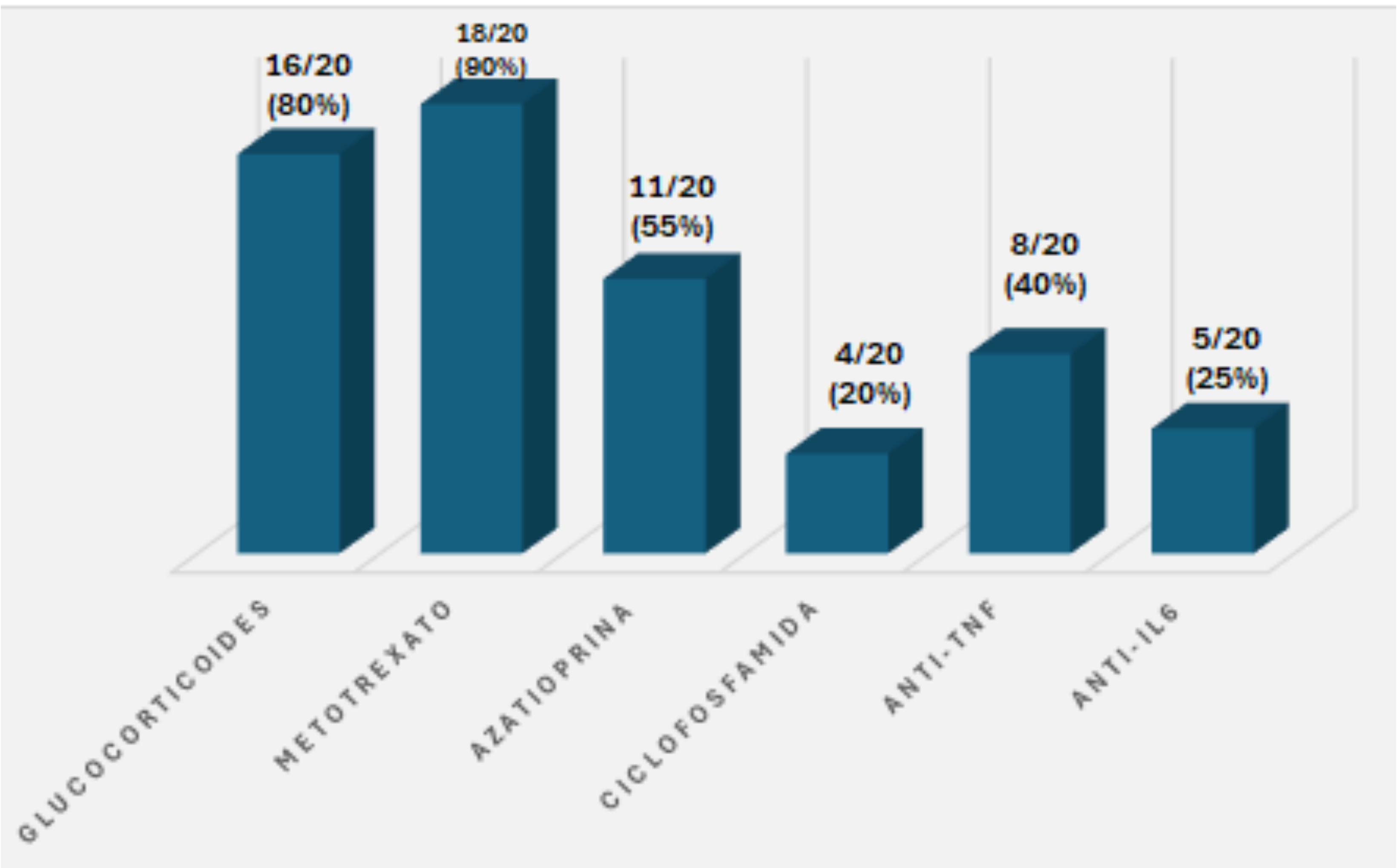


Figura 2. Tratamiento recibido



CONCLUSIONES:

- En la AT la afectación del AAP aparece hasta en el 40% de los pacientes en nuestro entorno, con desarrollo de HP en un elevado porcentaje de pacientes.
- Los síntomas respiratorios deben alertarnos de esta posibilidad en los pacientes con sospecha de AT.