

**Autores:** Carmen Secada-Gómez 1, Javier Loricera 1 , Adrián Martín-Gutiérrez 1 , Fernando López-Gutiérrez 1 , Lucía García-Alcalde 2 , María Núñez-Sayar 2 , Ander Ucelay-Aristi 2 , Isabel Martínez Rodríguez 3 , Santos Castañeda 4 , Ricardo Blanco 1 .

**1** Servicio de Reumatología, Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, IDIVAL, Grupo de Inmunopatología. Santander. España. **2** Servicio de Cirugía Cardiovascular, Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander. España.

**3** Servicio de Medicina Nuclear, Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, IDIVAL, Grupo de Imagen Molecular ,Santander. España. **4** Servicio de Reumatología, Hospital Universitario La Princesa, IISPrincesa, Madrid, España.

INTRODUCCIÓN

La aortitis y periaortitis representan la inflamación de la pared aórtica y tejidos periaórticos circundantes, respectivamente. Ambas pueden ser entidades severas, idiopáticas o secundarias a procesos infecciosos y no infecciosos , usualmente tienen manifestaciones no específicas. El diagnóstico temprano es un reto .

OBJETIVO

Identificar las causas y características principales de la aortitis y periaortitis en pacientes de un centro hospitalario universitario.

MÉTODO

Estudio observacional de 134 pacientes con aortitis y periaortitis de un centro hospitalario de referencia en España.

RESULTADOS

Se incluyeron 134 pacientes (87 mujeres/47 hombres ) con edad media±desv estándar de 55.1±9.1 años con aortitis (n=132) o periaortitis (n=2). La aortitis estaba asociada a : arteritis de células gigantes (n=102), arteritis de Takayasu (n=6), enfermedad relacionada. con IgG4 (n=6), aortitis infecciosa (n=3), malignidad (n=1), fármacos (n=1), aislada (n=1) y otras enfermedades inflamatorias sistémicas inmuno-mediadas (n=12) (IMIDs). Estas IMIDs incluían: síndrome de Sjögren (n=2), sarcoidosis (n=2), artritis reumatoide (n=2), espondiloartritis axial (n=2), enfermedad inflamatoria intestinal (n=1), cirrosis biliar primaria (n=1), fibrosis pulmonar idiopática (n=1) y panarteritis nodosa (n=1). Las periaortitis fueron debidas en ambos casos a fibrosis retroperitoneal idiopática. (Tabla 1). Las técnicas de imagen usadas para el diagnóstico fueron: 18F-FDG PET/TAC (n=133), tomografía computerizada axial (TAC) (n=44) y resonancia magnética (RM) (n=33). La aorta torácica ascendente fue el segmento aórtico más frecuentemente afectado (Figura 1). Las manifestaciones clínicas más frecuentes fueron la polimialgia reumática (52.2%) y la astenia (53.7%). Otras manifestaciones frecuentes fueron la claudicación de extremidades (23.9%) y el dolor lumbar inflamatorio (26.9%). Los reactantes de fase aguda estaban elevados.

CONCLUSIÓN

La aortitis no es una condición infrecuente que puede estar asociada a diferentes entidades. La presentación clínica suele ser inespecífica y requiere un alto índice de sospecha, razón por la cual a menudo el diagnóstico se retrasa.

TABLA 1. Principales características de 134 pacientes con aortitis y periaortitis de un centro hospitalario universitario.

	General n= 134	ACG n=102	TakA n=6	Enfermedades inmuno- mediadas n=12	AORTITIS				Aislada n=1	Infecciosas n=3	PERIAORTITIS Fibrosis retroperitoneal idiopática n=2
					Enfermedad relacionada con IgG4 n=6	Malignidad n=1	Fármacos n=1				
<b>Sexo (femenino/masculino)</b>	87F/47M	65F/37M	6F	10F/2M	3F/3M	1M	1F	1M	3M	2F	
<b>Edad (media±de)</b>	55.1±9.1	67.9±9.9	41.8±14.1	61.3±16	55.3±11.1	62	48	46	49.7±17	63.5±3.5	
<b>FRCV, n (%)</b>											
-HTA	68 (50.7)	54 (52.9)	4 (66.6)	7 (58.3)	3 (50)	-	-	-	-	-	-
-DLP	64 (47.8)	48 (47.1)	4 (66.6)	6 (50)	2 (33.3)	-	1 (100)	1 (100)	1 (33.3)	1 (50)	-
-DM	17 (12.7)	14 (13.7)	-	1 (8.3)	-	1 (100)	1 (100)	-	-	-	-
-Fumadores / ex-fumadores	37 (27.4)	23 (22.6)	5 (83.3)	6 (50)	1 (16.7)	-	-	1 (100)	-	1 (50)	-
<b>Diagnóstico de aortitis (técnicas de imagen)</b>	TAC (n=44) 18F-FDG PET/TAC (n=133) RM (n=33)	TAC (n=25) 18F-FDG PET/TAC (n=102) RM (n=20)	TAC (n=5) 18F-FDG PET/TAC (n=6) RM (n=4)	TAC (n=5) 18F-FDG PET/TAC (n=12) RM (n=6)	TAC (n=3) 18F-FDG PET/TAC (n=6) RM (n=1)	TAC (n=1) 18F-FDG PET/TAC (n=1) -	TAC (n=1) 18F-FDG PET/TAC (n=1) -	TAC (n=1) 18F-FDG PET/TAC (n=1) -	TAC (n=1) 18F-FDG PET/CT (n=2) -	TAC (n=2) 18F-FDG PET/TAC (n=2) RM (n=2)	
<b>Retraso diagnóstico (meses entre aparición de la clínica y el diagnóstico de aortitis ) mediana [RIC]</b>	9 [7.5-10]	3 [2-6]	7.5 [2-20.2]	3 [2-10]	9 [3.7-21]	32	10	8	13 [7.5-18.5]	9.5 [8.2-10.7]	
<b>Manifestaciones sistémicas, n (%)</b>											
-Síndrome general	72 (53.7)	53 (52.0)	3 (50)	7 (58.3)	4 (66.7)	1 (100)	1 (100)	1 (100)	1 (33.3)	1 (50)	-
-Fiebre	22 (16.4)	18 (17.7)	1 (16.7)	3 (25)	-	-	-	-	-	-	-
-PmR	70 (52.2)	63 (62.8)	-	3 (25)	3 (50)	1 (100)	-	-	-	-	-
<b>Manifestaciones craneales isquémicas, n (%)</b>											
-Cefalea	43 (32.1)	40 (39.2)	2 (33.3)	-	1 (16.7)	-	-	-	-	-	-
-Claudicación mandibular	12 (8.9)	12 (11.8)	-	-	-	-	-	-	-	-	-
-Manifestaciones oculares	20 (14.9)	17 (16.7)	1 (16.7)	1 (8.3)	1 (16.7)	-	-	-	-	-	-
-Alteraciones de la arteria temporal	11 (8.2)	11 (10.8)	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>Otras manifestaciones, n (%)</b>											
-Claudicación de extremidades	32 (23.9)	26 (25.5)	3 (50)	1 (8.3)	1 (16.7)	1 (100)	-	-	-	-	-
-Dolor abdominal	8 (6.0)	3 (2.9)	1 (16.7)	2 (16.6)	1 (16.7)	-	-	-	-	1 (50)	-
-Dolor de espalda inflamatorio	36 (26.9)	29 (28.1)	2 (33.3)	2 (16.6)	3 (50)	-	-	-	-	-	-
<b>Laboratorio</b>											
-PCR (mg/dL), mediana [RIC]	0.4 [0.4-4.0]	0.6 [0.4-3.2]	0.4 [0.2-2.1]	0.4 [0.9-3.6]	3.3 [0.9-4.2]	0.4	1.1	0.5	0.4	0.4	
-VSG (mm Hg /1ra h), mediana [RIC]	27.8 [15.5-39.5]	26.5 [7-54]	16.5 [3.5-32.5]	36 [6-47]	53 [9-65]	-	50	29	7 [3-11]	12.5 [10-15]	
-Hb (g/dL), media±de	13.3±1.2	12.8±1.5	12.8±0.9	13.2±1.6	14.1±1.5	14.9	11.1	14.7	14.3±4.1	13.1±1.25	

FIGURA 1.Segmentos aórticos afectados en 132 pacientes con aortitis.

