

Incidencia de arteritis de células gigantes en nuestro hospital: Una enfermedad infradiagnosticada

Eugenio De Miguel^{1,2}, Natalia López-Juanes¹; Maria-Eugenia Miranda-Carus^{1,2}, Chamaida Plasencia^{1,2}, Irene Monjo Henry^{1,2}, Servicio de Reumatología, Hospital Universitario La Paz, Madrid¹, Instituto de Investigación IdiPAZ, Madrid²,

INTRODUCCIÓN

La incidencia de arteritis de células gigantes (ACG) varía según la población estudiada, Un metaanálisis reciente muestra que la incidencia más alta, por 100.000 personas-año mayores de 50 años, se registra en Escandinavia 21,57, seguida de América del Norte y del Sur 10,89, Europa 7,26 y Oceanía 7,85 (1), En España, las incidencias publicadas varían de 7,42 x 10⁶ (ARTESER) a 10,13 x 10⁶ (2-3). Algunos estudios señalan que estas cifras se han incrementado tras la incorporación de la imagen en el diagnóstico de ACG.

OBJETIVOS

Determinar la incidencia de ACG en un hospital terciario con consulta de diagnóstico rápido de ACG (fast-track) con más de 10 años de experiencia.

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio poblacional retrospectivo que incluye todos los pacientes con ACG diagnosticados desde el 1 de enero de 2022 hasta el 31 de diciembre de 2024 en el Hospital Universitario La Paz, Este hospital atiende a una población creciente en torno a 550.000 personas, de las que el 38,5% son mayores de 50 años (Tabla1). Para calcular la incidencia hemos realizado una búsqueda doble: a) Se revisaron todos los diagnósticos incluidos en la historia clínica electrónica con los términos “arteritis de células gigantes”, “arteritis temporal” o “vasculitis de vaso grande” en los servicios de Reumatología, Medicina interna, Neurología, Oftalmología, Geriátría y Urgencias. b) Se incluyeron los pacientes diagnosticados de ACG en nuestra consulta de diagnostico rápido que atiende a todo el área asistencial. El cruce de ambos análisis, permitió determinar el número de nuevos casos diagnosticados anualmente entre 2022 y 2024, Todos los pacientes incluidos tenían pruebas de imagen y/o biopsia arterial positivas para ACG.

RESULTADOS

Se incluyeron 113 casos con ACG de nuevo diagnóstico, excluyéndose tres casos de otras áreas de salud, La edad media fue de 80,11 ± 8,6 años (rango 58-105 años), y 61 (54%) eran mujeres. Los subtipos de ACG fueron: craneal aislada 55 (48,7%), vasculitis aislada de grandes vasos 25 (22,1%) y vasculitis mixta craneal y de grandes vasos 33 (29,2%) (Tabla 1). Los pacientes con vasculitis de grandes vasos aislada eran más jóvenes (75,6 ± 9,9 años) que los que tenían afectación craneal (80,7 ± 7,7 años) o mixta (82,5 ± 8,1 años), de forma estadísticamente significativa (p < 0,05). No hubo diferencias significativas entre los patrones craneal y mixto. Del mismo modo, no hubo diferencias significativas en la edad entre varones (80,4 ± 8,5 años) y mujeres (79,9 ± 8,8 años). La incidencia observada fue de 17,5 casos nuevos por cada 100.000 personas mayores de 50 años en nuestra área sanitaria (Tabla 2), cifra cercana a la incidencia de 20,7 por cada 100.000 del estudio noruego (4*), con pacientes diagnosticados entre 2013 y 2020.

Tabla 1: Incidencia y características de los nuevos diagnósticos de ACG 2022-2024

Año	Casos (100.000 > 50 años)	Edad media ±DS	Sexo Mujeres (%)	Subtipos de ACG		
				Craneal	Mixta	Vaso grande
2022	37 (17,54)	82,0±8,0	21 (56,8%)	21 (56,8%)	6 (16,2%)	10 (27%)
2023	37 (17,38)	78,5±8,9	20 (54,1%)	18 (48,6%)	11 (29,7%)	8 (21,6%)
2024	39 (17,53)	79,9±8,8	20 (51,3%)	16 (41,0%)	16 (41,0%)	7 (17,9%)
2022/2024	113 (17,48)	80,1±8,6	61 (54,0%)	55 (48,7%)	33 (29,2%)	25 (22,1%)

Tabla 2: Población del área sanitaria Total y >50 años

Año	Total	> 50 años
2022	537.696	210.866
2023	553.758	212.809
2024	587.651	222.436

CONCLUSIONES

- La incidencia de ACG en nuestra área sanitaria fue de 17,5 casos por 100.000 personas mayores de 50 años.
- Este dato sugiere que la enfermedad ha estado infradiagnosticada en nuestro medio y que las diferencias reportadas en la literatura podrían estar más influenciadas por factores como el acceso a pruebas diagnósticas, así como al conocimiento adquirido de la enfermedad y la colaboración entre los diferentes departamentos clínicos involucrados en el manejo de las diversas manifestaciones de la ACG, que por diferencias genéticas entre poblaciones.

REFERENCIAS

1, Li KJ et al, Arthritis Res Ther 2021;23:82,
2, Fernandez-Lozano D et al, RMD Open 2024; 10:e003824,
3, Gonzalez-Gay MA et al, Medicine (Baltimore) 2007;86:61–8,
4, Skaug HK et al, Front Med (Lausanne) 2023; 10:1296393,