



# NECROSIS LINGUAL COMO DEBUT DE ARTERITIS DE CÉLULAS GIGANTES

## REVISIÓN SISTEMÁTICA A PROPÓSITO DE UN CASO

Cabaleiro-Raña,N; Romar de las Heras,L; Márquez Lavado,S; Santos-Álvarez,D; Cervantes Pérez,EC; Álvarez Reguera,C; Caeiro-Aguado,M; Fernández Aguado,S; Antón González,S; Silva Fernández,L; Rodriguez Iglesias, AM; Romero-Yuste, S

Servicio de Reumatología. Complejo Hospitalario Universitario de Pontevedra



### INTRODUCCIÓN

La necrosis lingual (NL) es rara y suele deberse a isquemia por interrupción del flujo arterial. Se asocia a vasopresores, coagulopatías, radioterapia, quimioterapia, fármacos como la ergotamina y, con mayor frecuencia, a la arteritis de células gigantes (ACG) (2–4 %)

#### Caso clínico



59 años

#### Motivo de consulta:

- Cervicalgia y dolor lingual (5 días)

#### Antecedentes personales:

- Fumadora de 40 paquetes/año
- Migrañas

#### Pruebas complementarias:

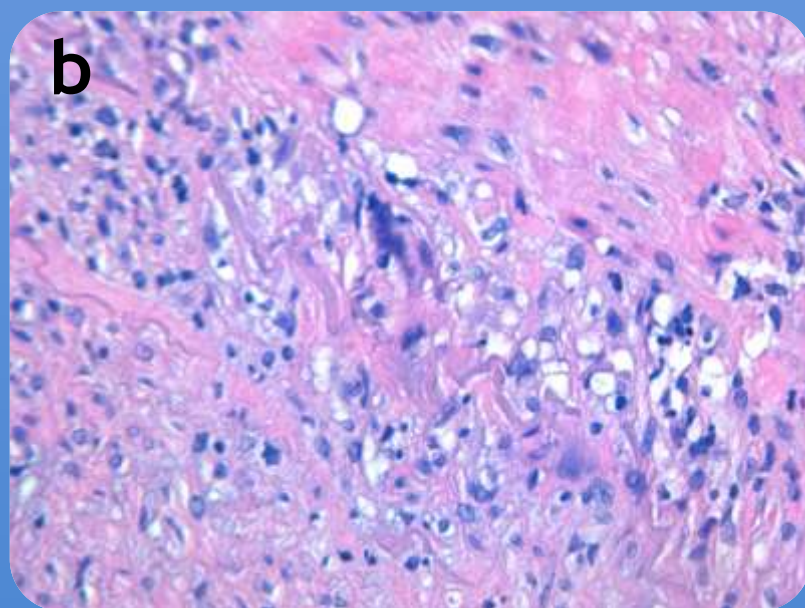
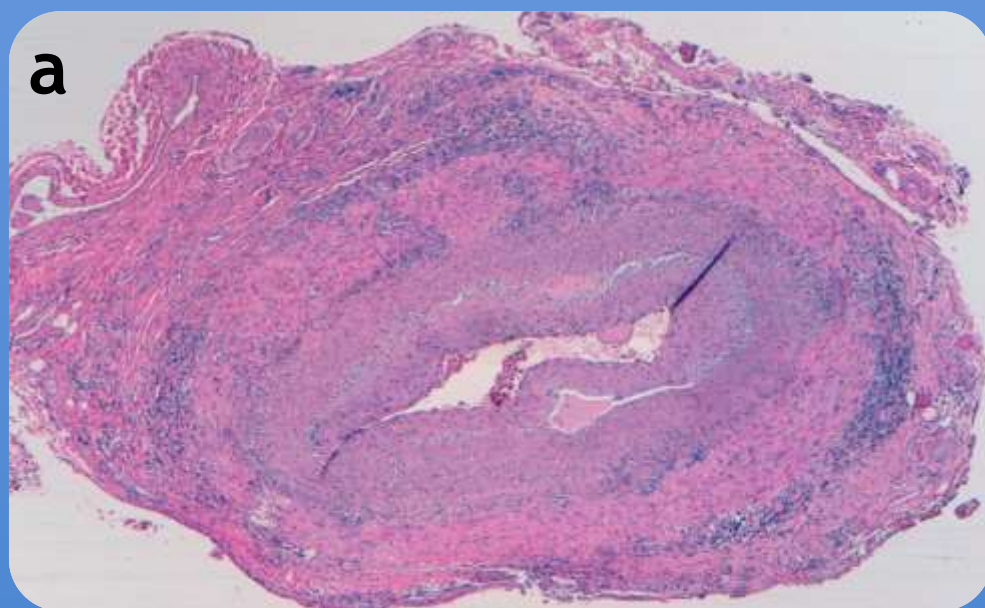
##### Analítica:

- ↑ PCR 10.8 mg/dl
- Leucocitosis ( $1.7 \times 10^9/L$ ), trombocitosis ( $410 \times 10^9/L$ )

#### Ecografía vascular arterias temporales:

- “Signo del halo” en rama frontal de AT izquierda

#### Biopsia arteria temporal:



Obliteración de la luz arterial (a) y fragmentación de la lámina elástica interna (b) por infiltrado inflamatorio transmural de linfocitos e histiocitos.

#### Tratamiento:

- Metilprednisolona (250mg/24 horas): 3 días
- Prednisona oral (60mg) con descenso
- Tocilizumab subcutáneo (162mg/semana)



### MÉTODOS Y RESULTADOS



Casos de NL en contexto de ACG en *PubMed*: 86 + 4 (búsqueda manual): **90** artículos identificados

- Filtro tipo de estudio y lenguaje , eliminación de duplicados y aplicación criterios CARE: **39** artículos (**41** casos)

#### Características casos incluidos (41+1)

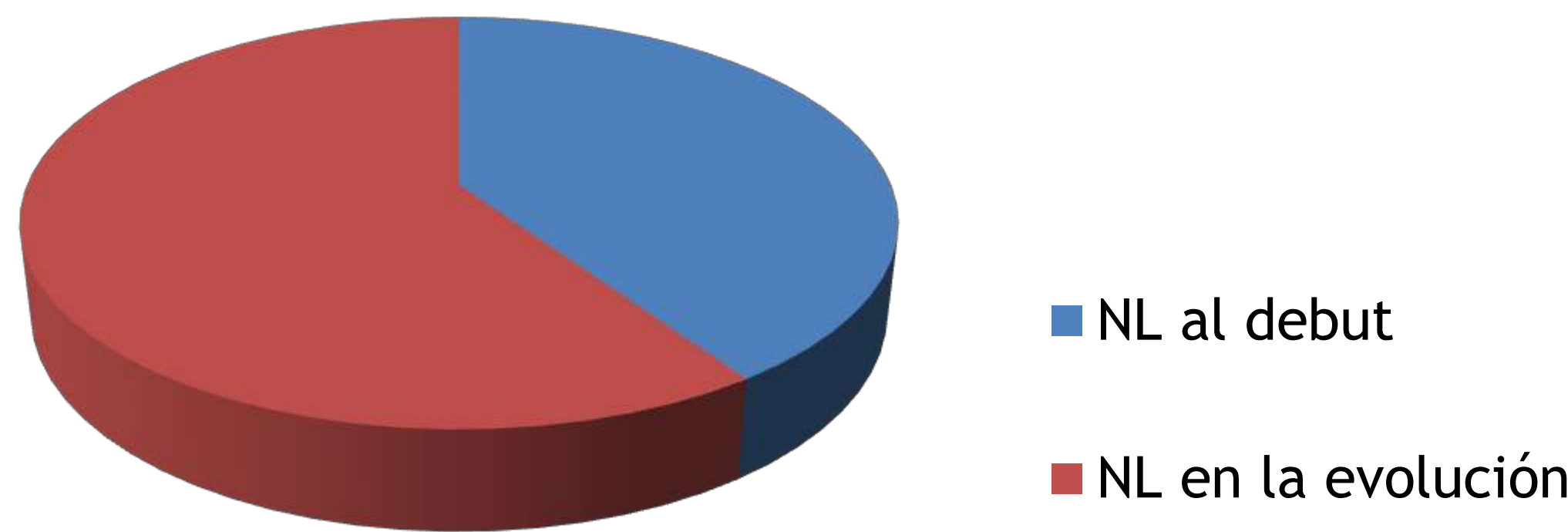
Sexo: 36 mujeres/6 hombres. Relación mujer/hombre: 6:1

Edad media:  $77.6 \pm 6.6$  años

De 24 casos con AP registrados: 17 cuentan con algún FRCV (HTA el + frecuente)

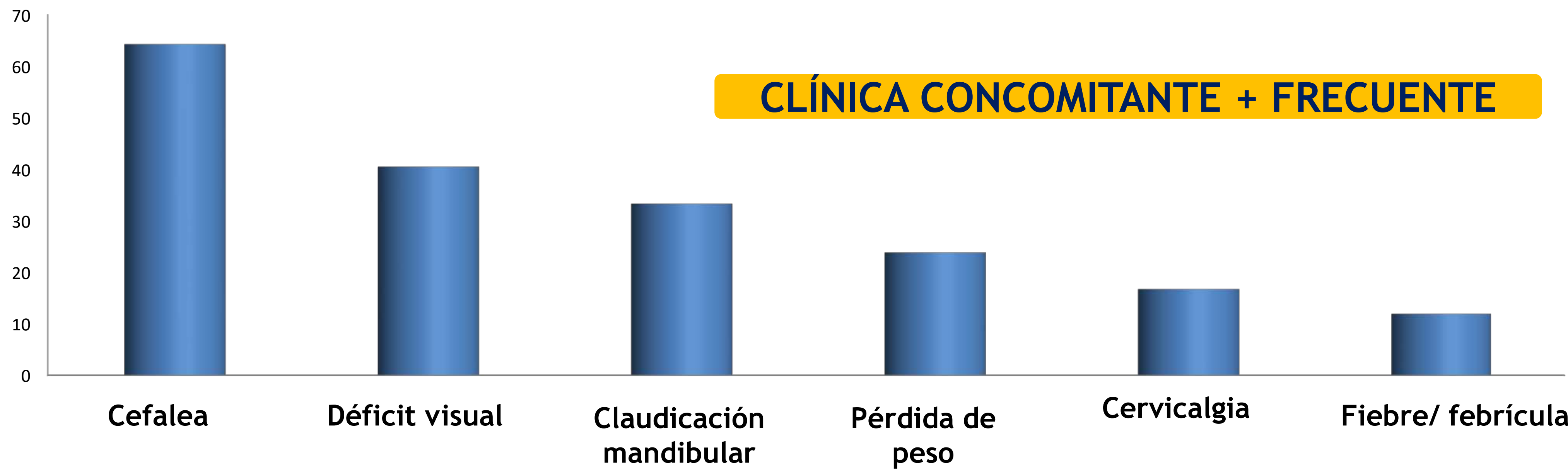
De 14 casos con datos acerca de hábitos tóxicos: 7 eran fumadores o exfumadores

Casos ACG



RFA (PCR y VSG)	
VSG > 50mm/h	86,1%
VSG > 100mm/h	22,2%
PCR (media± DE)	10,1 ± 7,3 (mg/dl)

TRATAMIENTOS	
Pulsos Glucocorticoides (GC) IV	38,1%
Asociación de otros IS a GC	26,2%
• Metotrexato: 5 casos	
• Tocilizumab : 3 casos	
• Azatioprina : 2 casos	
• Ciclofosfamida : 1 caso	



PRUEBAS COMPLEMENTARIAS REALIZADAS		
Tipo de prueba:	Nº pacientes:	Resultado compatible ACG:
• Ecografía vascular	14 (33,3%)	11 (26,2%)
• Biopsia arteria temporal	37 (88,1%)	36 (85,7%)

EVOLUCIÓN	
Respuesta completa	64,3%
Respuesta parcial	35,7%
• Desbridamiento quirúrgico: 10 casos	
• Autoamputación parte de la lengua: 5 casos	

### CONCLUSIONES

- La NL afecta principalmente a mujeres con una edad media de 78 años y con algún FRCV, siendo la HTA el más frecuente. Aproximadamente el 50% de los pacientes son o han sido fumadores.
  - Hasta en el 40% de los casos, la NL ha sido la forma de debut de la ACG, lo que puede retrasar el diagnóstico.
- Aunque la biopsia de la AT es el estándar de oro, la ecografía vascular debe considerarse como herramienta inicial diagnóstica.
- La mayoría de los pacientes responden adecuadamente al tratamiento en monoterapia con glucocorticoides; pero éste debe instaurarse lo antes posible para evitar déficits funcionales (amputación lingual)