

DIFERENCIAS ENTRE SEXOS EN LOS SUBTIPOS DE AFECTACIÓN VASCULAR EN LA ARTERITIS DE CÉLULAS GIGANTES

P288

Natalia López Juanes¹, Carlota Ureta Moneva^{1,2}, Irene Monjo Henry^{1,2}, M^a Eugenia Miranda Carús^{1,2}, Chamaida Plasencia Rodríguez^{1,2}, Eugenio de Miguel Mendieta^{1,2}.

1. Hospital Universitario La Paz. 2. Instituto de Investigación IdiPAZ, Madrid.



Introducción y objetivos:

Reconocer las diferencias específicas entre sexos en las enfermedades es esencial para optimizar las estrategias diagnósticas y terapéuticas. La arteritis de células gigantes (ACG) se ha considerado tradicionalmente una enfermedad de predominio en mujeres. Sin embargo, esta predominancia podría estar disminuyendo con la adopción de nuevos criterios de clasificación y los avances en técnicas de imagen, debido a posibles diferencias ligadas al sexo en los fenotipos craneales y extracraneales. El objetivo principal de este estudio fue **evaluar las diferencias específicas entre sexos en la presentación clínica de la ACG**, centrándose en los **patrones de afectación vascular** y la **edad al diagnóstico**.

Métodos

- **Estudio retrospectivo de casos consecutivos no seleccionados** de pacientes diagnosticados con ACG, de nuestra cohorte, **desde 2017**.
- Se realizó **ecografía bilateral estandarizada (US)** de las arterias craneales (arteria temporal común y sus ramas parietal y frontal) y extracraneales (carótida, subclavia y axilar) en todos los pacientes.
- La clasificación en subtipos de **afectación craneal aislada (CA)**, **vasculitis de vaso grande aislada (VGA)** o **mixto (craneales y extracraneales)** se basó en la presencia de afectación de los diferentes vasos según la imagen (US y/o tomografía computarizada combinada con tomografía por emisión de positrones (PET-TC)).
- La **edad** y el **sexo** se obtuvieron de registros clínicos.
- El **diagnóstico de ACG** fue establecido por los médicos tras al menos 6 meses de seguimiento.
- Se obtuvo la aprobación ética correspondiente. El análisis estadístico se realizó utilizando SPSS versión 21.0.

Resultados

- **250 casos** diagnosticados con ACG (tabla 1).
- Media de edad de **79,2±8,3 años** (rango de 58 a 105 años); la mayoría **mujeres** (134, 53,6%) pero sin significación estadística (p=0,12).
- **Afectación de arterias craneales** en 196/250 casos (78,4%): 98/134 mujeres (73,1%) y 98/116 hombres (84,5%), con diferencias estadísticas (p=0,03).
- **Afectación de grandes vasos** en 128/250 pacientes (51,2%): 63/134 mujeres (47,0%) y 65/116 hombres (56,0%) (p=0,155).
- El análisis de los **subtipos de ACG** mostró afectación CA en 122 pacientes (48,8%), VGA en 54 pacientes (21,6%) y patrón mixto en 74 (29,6%).
- Hubo **diferencias significativas entre los subtipos de afectación vascular según el sexo**:
 - **Patrón mixto**: más frecuente en hombres (40,5%) que en mujeres (20,1%) (p<0,01)
 - **VGA**: más frecuente en mujeres (26,9%) que en hombres (15,5%) (p=0,03).
 - **Afectación CA**: más frecuente en mujeres (53,0%), aunque sin diferencias estadísticamente significativas.
- No se encontraron diferencias estadísticamente significativas en la edad al diagnóstico entre ambos sexos (78,8±8,5 años en mujeres frente a 79,6±8,1 en hombres) ni al analizar cada subtipo, con 80,3±7,6 frente a 78,2±7,8 en afectación CA (p=0,14), 80,9±7,2 frente a 81,6±7,4 en patrón mixto (p=0,72) y 74,3±9,6 frente a 78,5±9,8 años en VGA (p=0,13), en mujeres y hombres, respectivamente.

Tabla 1: Sexo, edad y subtipos de ACG.

Sexo	Casos	Edad (media±DE)	Subtipo de ACG		
			Craneal aislada	Mixto	Vaso grande aislada
Todos	250	79.2±8.3	122 (48.8%)	74 (29.6%)	54 (21.6%)
Mujeres	134 (53.6%)	78.8±8.5	71 (53.0%)	27 (20.1%)**	36 (26.9%)*
Hombres	116 (46.4%)	79.6±8.1	51 (44.0%)	47 (40.5%)	18 (15.5%)

* = p<0.05, ** = p<0,01 entre hombres y mujeres

Conclusiones

Este estudio resalta diferencias significativas específicas entre sexos en la presentación clínica de la ACG, particularmente en los patrones de afectación vascular. Mientras que las **mujeres mostraron una mayor prevalencia de VGA**, los **hombres presentaron con mayor frecuencia el patrón mixto**, así como una mayor afectación de arterias craneales en general. Estos hallazgos enfatizan la importancia de considerar el sexo en el diagnóstico de la ACG.

