

INTRODUCCIÓN

La tasa de mortalidad y la causa de muerte en la arteritis de células gigantes (ACG) muestran una notable heterogeneidad en los distintos estudios epidemiológicos. La afectación vascular, como los accidentes cerebrovasculares, y las manifestaciones vasculares extracraneales, como la aortitis y los aneurismas, pueden aumentar el riesgo de mortalidad

OBJETIVO

En una serie de pacientes tratados con TCZ evaluamos a) la tasa de mortalidad, b) las principales causas de muerte y c) la mortalidad entre pacientes con y sin aortitis.

MÉTODO

Estudio nacional observacional multicéntrico de pacientes con ACG tratados con TCZ. La ACG se diagnosticó según: a) los criterios ACR 1990/2022; y/o b) una biopsia de la arteria temporal positiva; y/o c) si presentaban vasculitis en una prueba de imagen. Las tasas de mortalidad se expresaron como casos por 103 pacientes/año (IC 95%) y la tasa de letalidad como porcentaje (IC 95%) de pacientes fallecidos. También se compararon las tasas de mortalidad y letalidad entre pacientes con y sin aortitis.

RESULTADOS

Se analizaron 471 pacientes con ACG (n=342; 72,6% mujeres; edad media: 73,5±9) años tratados con TCZ. El seguimiento medio (±DE) de los pacientes en tratamiento con TCZ fue de 2,11±1,80 años. Durante el seguimiento se produjeron 11 fallecimientos. El tiempo transcurrido desde el inicio del tratamiento con TCZ fue de 0,57±0,53 años. La tasa de mortalidad global fue de 11,41/103 pacientes/año (IC 95%: 10,1-38,3), y la tasa de letalidad global fue del 2,41% (IC 95%: 1,01-3,83) (Tabla).

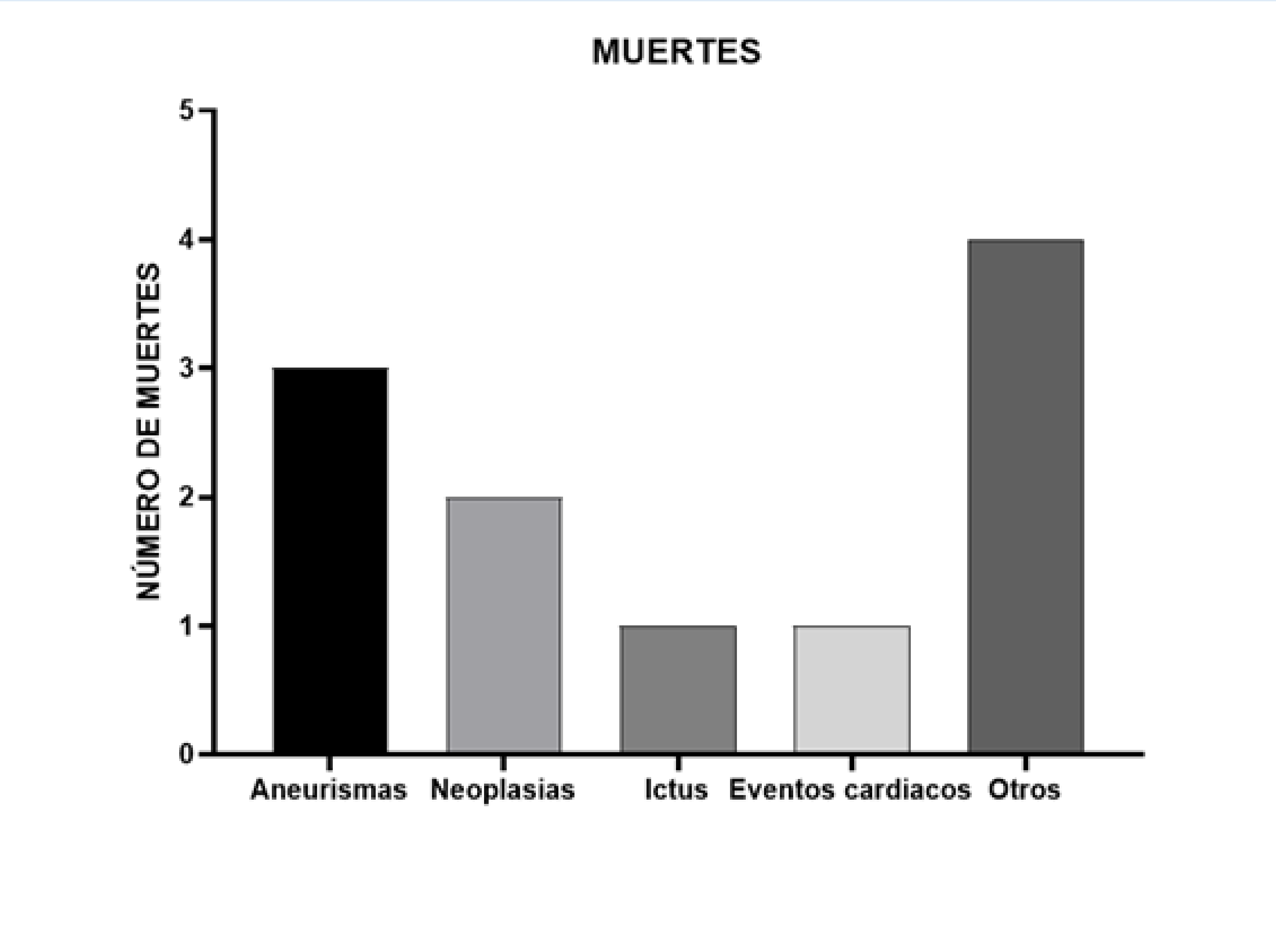
Las principales causas de muerte fueron complicaciones relacionadas con el aneurisma (n=3; 27,3%), neoplasias (n=2; 18,2%), accidentes cerebrovasculares (n=1; 9,1%), eventos adversos cardíacos mayores (n=1; 9,1%) y otros (n=4; 36,4%) (Figura).

Además, se analizó la mortalidad en los pacientes con o sin aortitis al inicio del TCZ. La tasa de mortalidad fue mayor en los pacientes con aortitis; 17,08/103 pacientes/año (IC 95%: 9,9-62,3) vs 7,19 (0,5-29,9).

TABLA. Comparación de tasas de mortalidad y fatalidad en pacientes con ACG.

	ACG N= 471	Con AORTITIS N= 197	Sin-AORTITIS N= 274	p
TASA MORTALIDAD casos/10 ³ pacientes/ año (95% CI)	11.42 (10.1- 38.3)	17.08 (9.9-62.3)	7.19 (0.5-29.9)	<0.0001
TASA DE LETALIDAD (%), 95% CI	2.41% (1.01-3.83)	3.61% (0.99-6.23)	1.52 % (0.05-2.99)	0.085

FIGURA. Principales causas de muerte en ACG.



CONCLUSIÓN

La mortalidad en la ACG tratada con TCZ parece ser mayor en los pacientes con aortitis y estar relacionada con complicaciones vasculares como aneurismas, accidentes cerebrovasculares y eventos cardíacos.