

# RELACIÓN ENTRE LA CONCENTRACIÓN BASAL DE IL-6 Y EL FENOTIPO DE ARTERITIS DE CÉLULAS GIGANTES

Clara Churtichaga Domenech<sup>1</sup>; Raquel Ugena-García<sup>1</sup>; Judith Vidal-Ripoll<sup>1</sup>; Francina Salabert-Carreras<sup>1</sup>; Cristina Calomarde-Gómez<sup>1</sup>; Cristina Rocamora-Gisbert<sup>1</sup>; Irene Peralta-García<sup>1</sup>; Niccolo Viveros<sup>1</sup>; Anne Riveros Frutos<sup>1</sup>; Ivette Casafont-Solé<sup>1</sup>; Judit Font-Urgelles<sup>1</sup>

Servicio de Reumatología, Hospital Universitario Germans Trias i Pujol, Badalona, Barcelona, España



## INTRODUCCIÓN

- La arteritis de células gigantes (ACG) es la vasculitis más común en pacientes mayores de 50 años.
- La IL-6 ha mostrado un potencial papel en la patogénesis y el pronóstico de la ACG, convirtiéndose en una diana terapéutica clave. Además, algunos estudios han identificado un potencial papel pronóstico.
- Este estudio explora la asociación entre las concentraciones basales de IL-6 y el fenotipo clínico de la enfermedad.

## OBJETIVOS

Determinar si existe una asociación entre la IL-6 basal y el fenotipo de los pacientes.

Describir las variables sociodemográficas, clínicas y diagnósticas en los diferentes fenotipos de ACG.

## MÉTODOS

- Estudio transversal de una cohorte de pacientes diagnosticados de ACG entre 2020 y 2024 en un hospital terciario.
- Los pacientes se clasificaron en dos grupos:

ACG exclusivamente craneal (ACG-craneal)

ACG con captación extracraneal con o sin afectación craneal (ACG-extracraneal/mixta).

- Se empleó un modelo de regresión lineal múltiple para evaluar la relación entre los niveles de IL-6 y el fenotipo clínico de los pacientes, ajustado por posibles variables confusoras y de interacción (edad, IMC, tabaquismo, DM2, corticoterapia previa).
- Se calcularon coeficientes de regresión (b), intervalos de confianza del 95% (IC 95%) y valores p, considerando un umbral de significación estadística de  $p < 0,05$ .
- La calidad del ajuste del modelo se evaluó mediante el coeficiente de determinación ajustado ( $R^2$  ajustado) y la prueba F.

## RESULTADOS

CATEGORÍA	TOTAL	FENOTIPO CRANEAL	FENOTIPO EXTRACRANEAL/ MIXTO	P
Edad al diagnóstico (años), media (DE)	75,2 (8,0)	76,19 (6,5)	74,70 (8,8)	0,591
Sexo femenino, n (%)	31 (79,5)	8 (61,5)	23 (88,5)	0,05
Cefalea, n (%)	34 (87,2)	12 (92,3)	22 (84,6)	0,498
Claudicación mandibular, n (%)	20 (51,3)	7 (53,9)	13 (50,0)	0,821
Hiperalgesia cuero cabelludo, n (%)	14 (35,9)	6 (46,2)	8 (30,8)	0,345
Accidente cerebrovascular, n (%)	2 (05,1)	0 (0,0)	2 (07,7)	0,305
Amaurosis fugax, n (%)	4 (10,3)	1 (07,7)	3 (11,5)	0,709
Pérdida visual permanente, n (%)	10 (25,6)	4 (30,8)	10 (38,5)	0,64
PMR (%)	23 (59,0)	7 (53,8)	16 (61,5)	0,645
Síntomas constitucionales n (%)	18 (46,2)	4 (30,8)	14 (53,8)	0,173
Fiebre, N (%)	4 (10,3)	0 (0,0)	4 (15,4)	0,135
VSG (mm), media (DE)	65,9 (33,80)	56,67 (41,83)	70,23 (29,34)	0,256
PCR (mg/L), media (DE)	59,92 (63,41)	42,22 (64,88)	68,77 (62,02)	0,222
IL-6 (pg/L), media (DE)	15,61 (18,92)	11,54 (14,74)	17,64 (20,66)	0,349
Positividad eco-TSA or AT*	14 (35,9)	6 (46,2)	8 (30,8)	0,253
Captación PET-TC**, n (%)	26 (66,7)	0 (0,0)	26 (100,0)	<0,001
Positividad de biopsia de AT, n (%)	15 (38,5)	4 (30,8)	11 (42,3)	0,439

**Tabla 1:** Variables epidemiológicas, clínicas y diagnósticas. \*AT = arteria temporal, TSA = troncos supraópticos. \*\*PET-TC = captación de aorta y/o sus ramas principales.

- Se incluyeron **39 pacientes**. Las variables epidemiológicas, clínicas y diagnósticas se describen en la Tabla 1. En el análisis de regresión múltiple, no se encontraron diferencias entre los niveles de IL-6 y el fenotipo clínico ( $p=0,673$ ).
- Se identificó una **asociación negativa significativa** entre los niveles de IL-6 y la edad ( $b = -1,059$ , IC 95%: -1,741 a -0,376,  $p=0,003$ ) y la toma previa de corticoterapia ( $b = -16,398$ , IC 95%: -26,709 a 6,086,  $p = 0,003$ ).
- Se identificó correlación positiva significativa entre IL-6 y PCR ( $r=0,4546$ ,  $p= 0,0032$ ) y entre IL-6 y VSG ( $r=0,3754$ ,  $p=0,0185$ ).
- El resto de variables clínicas y de pruebas diagnósticas no alcanzaron significación estadística.

## CONCLUSIONES

- ✓ En nuestra cohorte, no se encontró una relación significativa entre los niveles de IL-6 y el fenotipo clínico de la ACG, aunque se ha observado una **tendencia a detectar niveles más elevados de IL-6 en pacientes con síntomas constitucionales**, que podría sugerir una mayor carga inflamatoria.
- ✓ Es importante seguir explorando el papel de la IL-6 para identificar a los pacientes que podrían beneficiarse más de una terapia dirigida contra esta molécula.

