

# Perfil del paciente sometido a biopsia de arteria temporal y factores asociados al diagnóstico de Arteritis de Células Gigantes: experiencia de 15 años en un hospital de tercer nivel

Jesús Cerdeña Corrales<sup>1</sup>, Francisco Rubiño Juárez<sup>1</sup>, Cristina del Pino Almeida Santiago<sup>1</sup>, Iñigo Rúa-Figueroa<sup>1</sup>, David Bongiovanni<sup>2</sup>, Jesús M. González Martín<sup>3</sup> y Antonio Naranjo Hernández<sup>1</sup>

1. Servicio de Reumatología, Hospital Universitario de Gran Canaria Dr. Negrín, Las Palmas de Gran Canaria, 2. Servicio de Anatomía Patológica, Hospital Universitario de Gran Canaria Dr. Negrín, 3. Unidad de Investigación, Hospital Universitario de Gran Canaria Dr. Negrín

### Introducción y Objetivos

La biopsia de arteria temporal (AT) es una prueba diagnóstica básica en la arteritis de células gigantes (ACG). Nuestro objetivo consistió en analizar las biopsias de AT realizadas en el área sanitaria con el fin de estudiar: 1) las características demográficas, clínicas, de imagen e histológicas; 2) las variables asociadas al diagnóstico de ACG; 3) la incidencia de ACG en el área sanitaria.

### Métodos

Análisis retrospectivo basado en la revisión de biopsias de AT realizadas en un hospital de tercer nivel entre 2009 y 2024. Se consideró diagnóstico clínico de ACG cuando figuraba como tal en el informe y se acompañaba de tratamiento específico de ACG. Se recogieron variables clínicas, analíticas y de imagen. Se calculó la incidencia anual de ACG en personas ≥ 50 años. Las variables asociadas al diagnóstico de ACG y a la biopsia de AT positiva fueron analizadas mediante estadística descriptiva más modelos multivariantes.

### Resultados

Se incluyeron 128 pacientes sometidos a biopsia de AT. La edad media fue 72,4±11,6 años, el 55,5% mujeres (tabla 1). **Los síntomas más frecuentes fueron cefalea (74,2%) y polimialgia reumática (44,5%).** El signo del halo fue positivo en el 28% y la PET-TAC (realizada en 20 pacientes) fue compatible con vasculitis de gran vaso en el 15%. Se realizó un diagnóstico clínico de ACG en 52 pacientes (40,6%), con una **incidencia anual en el área sanitaria (≥ 50 años) de 2,0 casos/100.000 habitantes. El diagnóstico clínico de ACG se asoció de forma significativa con el engrosamiento de AT (OR 9,83, IC95% 1,48-65,05; p=0,01), el signo del halo (OR 18,50; IC 95% 2,50-136,42; p=0,004) y los valores de VSG (OR 1,03; IC95% 1,00-1,06; p=0,03) (tabla 1).** La biopsia fue compatible con arteritis en 29 pacientes (22,7%), incluyendo un caso asociado a vasculitis ANCA. Reumatología solicitó el 53,1% de las biopsias, con una mayor proporción de resultados positivos en comparación con otros servicios (26% vs 18%; p=0,30). **Los factores asociados de manera independiente a biopsia positiva en el total de la muestra fueron el engrosamiento de AT (OR 48,59, IC95% 3,23-730,44; p=0,01) y el signo del halo (OR 20,32; IC 95% 2,08-198,57; p=0,01).** En el análisis histológico, se observaron células gigantes en el 58,6% de las biopsias positivas. Aunque los pacientes con diagnóstico clínico de ACG y biopsia positiva tuvieron más síntomas craneales y elevación de PCR en comparación con aquellos con diagnóstico clínico y biopsia negativa, las diferencias no fueron significativas (tabla 2). Noventa pacientes (70,3%) del total de la muestra cumplieron criterios ACR/EULAR 2022 para ACG.

Tabla 1. Características de los pacientes sometidos a biopsia de AT y análisis comparativo entre casos con y sin diagnóstico clínico de ACG					
	Total (n=128)	Se confirma ACG (n=52)	Se descarta ACG (n=76)	p	Multivariante OR;IC 95%
Edad en años, media (DE)	72,4 (11,6)	75,7 (7,5)	70,2 (13,3)	0,009	1,04 (0,98-1,10); p=0,14
Sexo; mujeres, n (%)	71 (55,5)	31 (59,6)	40 (52,6)	0,43	
Síntomas, n (%):					
Cefalea	95 (74,2)	44 (84,6)	51 (67,1)	0,026	4,54 (0,66-31,23); p=0,12
Hiperalgesia cuero cabelludo	32 (25)	17 (32,7)	15 (19,7)	0,096	
Síntomas visuales	47 (36,7)	23 (44,2)	24 (31,6)	0,14	
Claudicación mandibular	39 (30,5)	24 (46,2)	15 (19,7)	0,001	2,78 (0,52-14,88); p=0,23
Engrosamiento AT*	32 (25)	20 (38,5)	12 (15,8)	0,004	9,83 (1,48-65,05); <b>p=0,01</b>
Polimialgia Reumática	57 (44,5)	22 (42,3)	35 (46,1)	0,67	
Pérdida de peso	53 (41,4)	26 (50)	27 (35,5)	0,10	
Fiebre	25 (19,5)	10 (19,2)	15 (19,7)	0,94	
Datos analíticos, media (DE)					
PCR (mg/L)*	76,5 (80,6)	103,5 (88,3)	57,8 (69,6)	0,002	**
VSG (mm/h)*	52,1 (32,7)	64,6 (32,5)	44,1 (30,4)	<0,001	1,03 (1,00-1,06); <b>p=0,03</b>
Hemoglobina (g/dL)	12 (2)	12 (1,7)	12 (2,3)	0,243	
Plaquetas (10^3/μL)	356 (164)	411 (171)	316 (147)	0,002	1,00 (1,00-1,00); p=0,03
Signo del halo presente, n (%)***	21 (28)	17 (53,1)	4 (9,3)	<0,001	18,50 (2,50-136,42); <b>p=0,004</b>
Servicio solicitante, n (%):					
Reumatología	68 (53,1)	30 (57,7)	38 (50)	0,39	
Otros	60 (46,9)	22 (42,3)	38 (50)		
*ACG: arteritis células gigantes; AT: arteria temporal; PCR: proteína C reactiva; VSG: velocidad de sedimentación globular ** excluida del modelo multivariante final; *** ecografía de AT realizada en 75 pacientes					

Tabla 2. Análisis comparativo de los pacientes con diagnóstico clínico de ACG con biopsia positiva frente a biopsia negativa			
	Diagnóstico de ACG		
	Biopsia positiva (n=28)	Biopsia negativa (n=24)	p
Edad en años, media (DE)	76,8 (8,1)	74,3 (6,6)	0,23
Sexo; mujeres, n (%)	19 (67,9)	12 (50)	0,26
Síntomas, n (%):			
Cefalea	26 (92,9)	18 (75)	0,12
Hiperalgesia cuero cabelludo	7 (25)	10 (41,7)	0,24
Síntomas visuales	13 (46,4)	10 (41,7)	0,78
Claudicación mandibular	16 (57,1)	8 (33,3)	0,10
Engrosamiento AT*	13 (46,4)	7 (29,2)	0,26
Polimialgia Reumática	12 (42,9)	10 (41,7)	1,0
Pérdida de peso	15 (53,6)	11 (45,8)	0,78
Fiebre	7 (25)	3 (12,5)	0,31
Datos analíticos, media (DE)			
PCR (mg/L)*	116,5 (94,1)	87,5 (79,8)	0,27
VSG (mm/h)*	64,2 (34,4)	65 (30,7)	0,94
Hemoglobina (g/dL)	11 (1,7)	12 (1,7)	0,65
Plaquetas (10^3/μL)	444 (178)	372 (159)	0,16
Signo del halo presente, n (%)**	9 (60)	8 (47,1)	0,50
Servicio solicitante, n (%):			
Reumatología	17 (60,7)	13 (54,2)	0,78
Otros	11 (39,3)	11 (45,8)	

\* ACG: arteritis células gigantes; AT: arteria temporal; PCR: proteína C reactiva; VSG: velocidad de sedimentación globular  
\*\* ecografía de AT realizada en 32 pacientes

- ### Conclusiones
- Nuestra área sanitaria presenta una baja incidencia de ACG.
  - Una de cada 5 biopsias de AT ante sospecha de ACG fue positiva, si bien hubo un diagnóstico clínico en 4 de cada 10 casos sometidos a biopsia de AT.
  - Los pacientes con diagnóstico clínico y biopsia negativa no fueron significativamente distintos a los pacientes con biopsia positiva.