SEMI
SOCIEDAD ESPAÑOLA DE MEDICINA INTERNA

FEMI
FUNDACIÓN ESPAÑOLA DE MEDICINA INTERNA

GEAS
Grupo de Enfermedades Autoinmunes Sistémicas

XIV REUNIÓN GEAS

GRUPO DE ENFERMEDADES AUTOINMUNES SISTÉMICAS

21-22 OCTUBRE 2021

Madrid HOTEL MELIÁ AVENIDA AMÉRICA

XIV REUNIÓN GEAS GRUPO DE ENFERMEDADES AUTOINMUNES SISTÉMICAS

Síndrome constitucional en paciente anciano

Antonio Terrón Muñiz, Anatolio Alonso Crespo, Riansares Carrero Arribas, Rodrigo Miranda Godoy, Laura Ibarra Veganzones, Celia García González, Celia Santos Cabezón, **Diana Paredes Ruiz**.

Servicio de Medicina Interna, Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid.

SaludMadrid Hospital Universitario 12 de Octubre

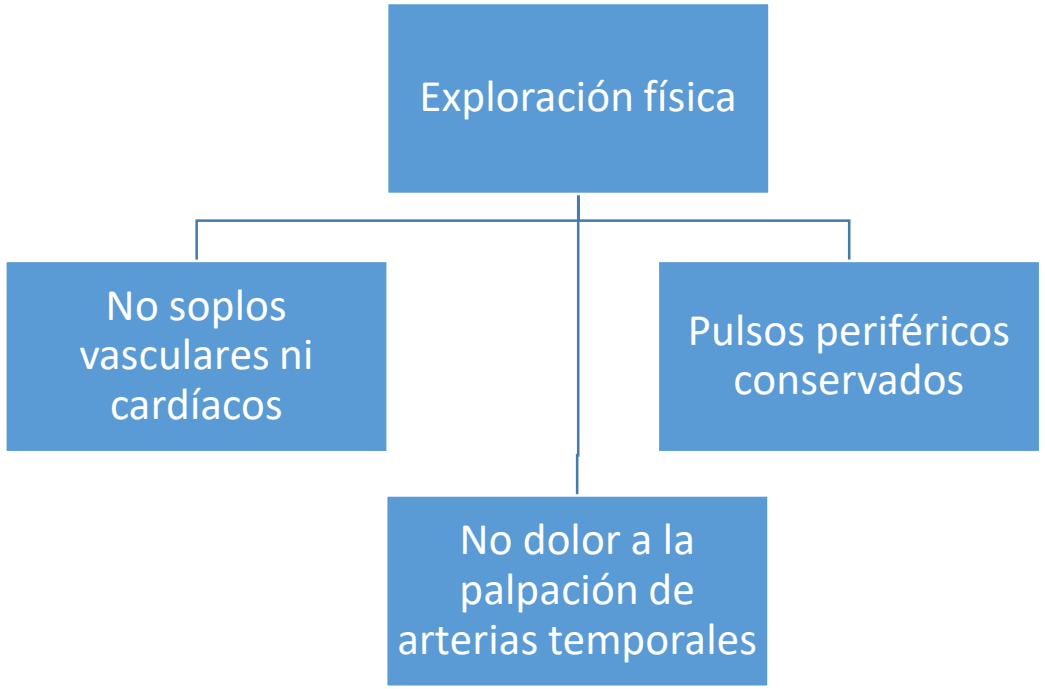
@interna_12

Presentación del caso clínico

Varón de 80 años derivado por **anemia y síndrome constitucional** de 3 meses de evolución.

- Excelente situación funcional.
- Dislipemia.
- Prediabetes.
- Nefroureterectomía izquierda por neoplasia piélica localizada en 2019.

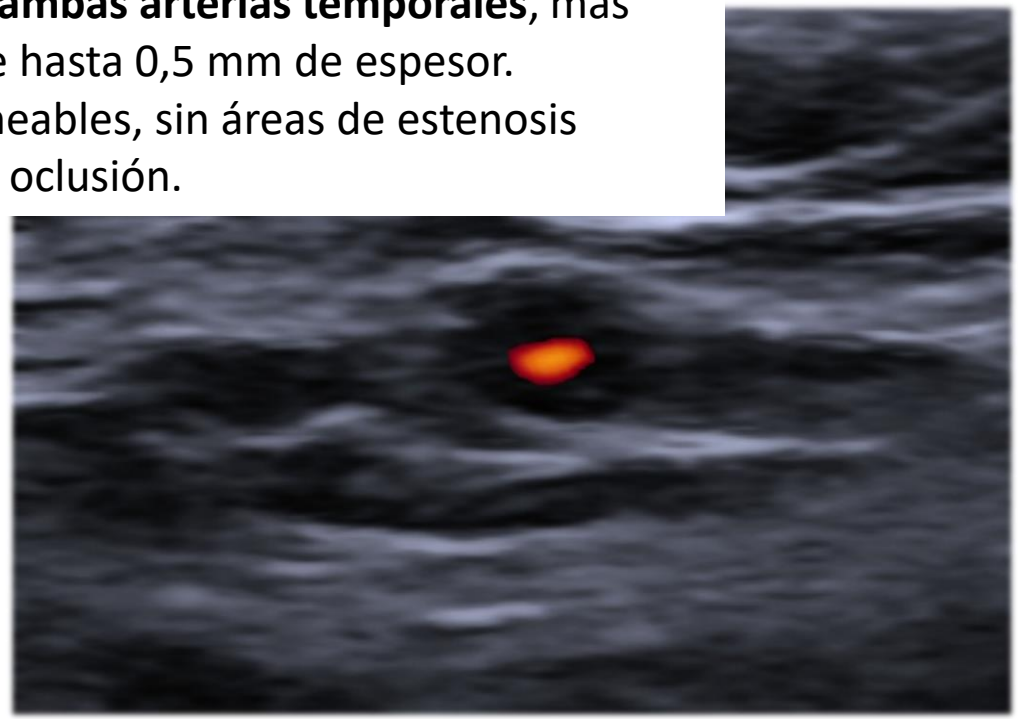
Presentación del caso clínico



Determinación	Valores
Hemoglobina	10 g/dl
VCM	78 fL
HCM	20 pg
PCR	12 mg/dL
VSG	> 100 mm/h
Panel de **autoinmunidad**	Negativo
Complemento	Normal

Ecografía Doppler

Engrosamiento mural concéntrico en ambas arterias temporales, más significativo el lado izquierdo, de hasta 0,5 mm de espesor.
Ambas arterias se encuentran permeables, sin áreas de estenosis significativas ni oclusión.



Tratamiento

Pulsos de **metilprednisolona** 125 mg / día durante 3 días

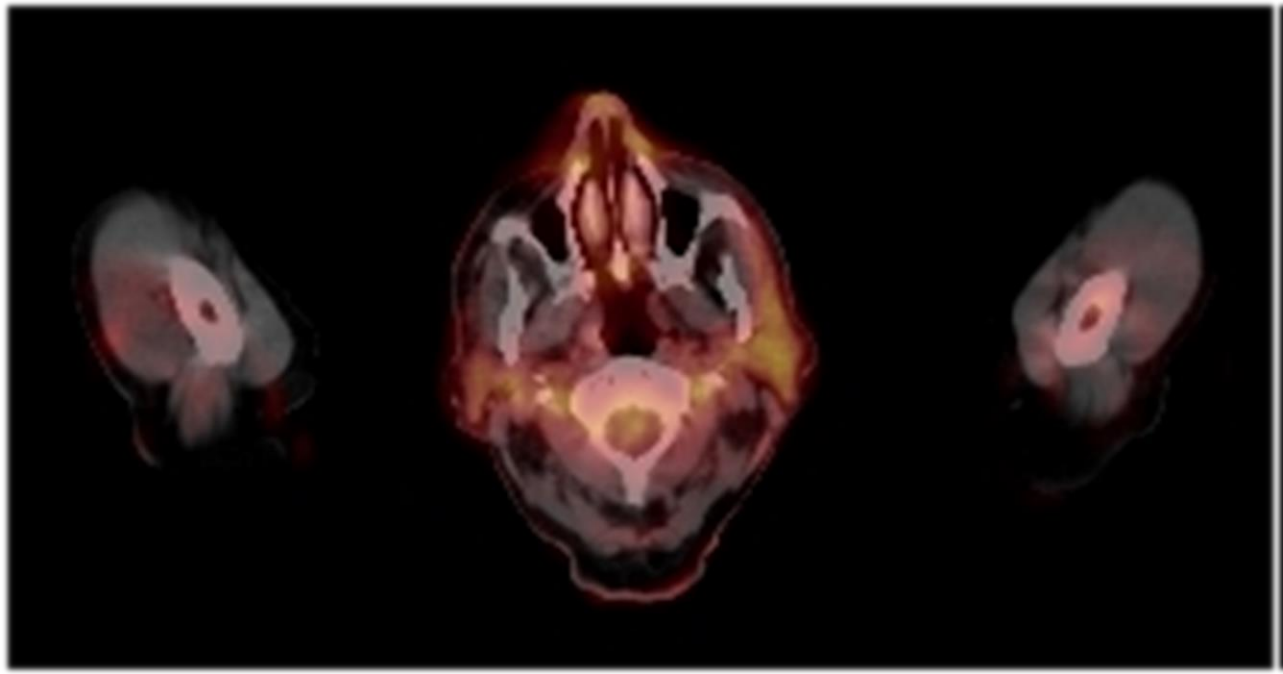
Mejoría sintomática en las primeras 24 horas

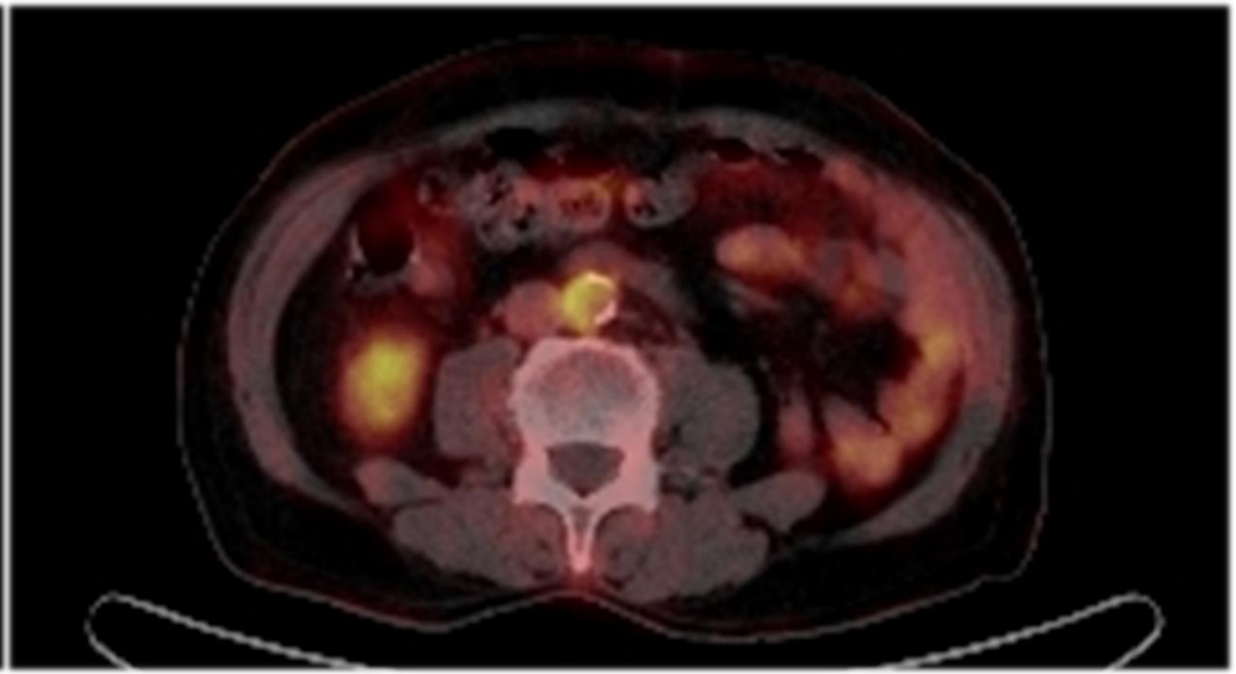
Pauta descendente de **prednisona,** iniciada a 20 mg

Metotrexate oral semanal y **aspirina** 100 mg / día

¿PET/TAC?

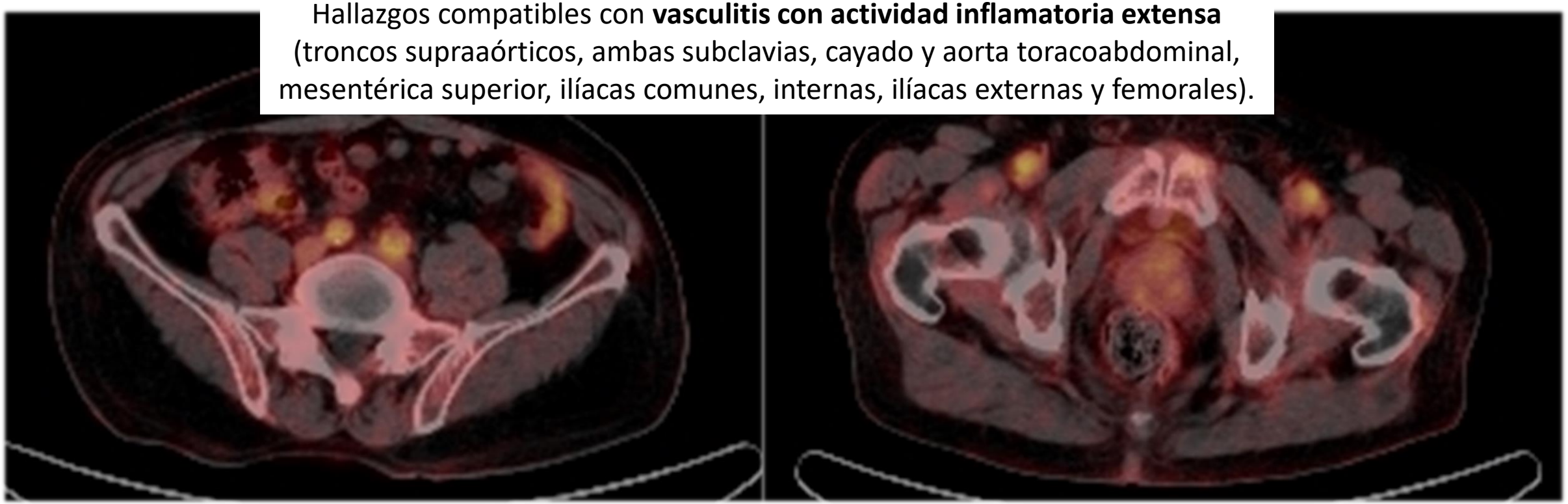
PET/TAC





PET/TAC

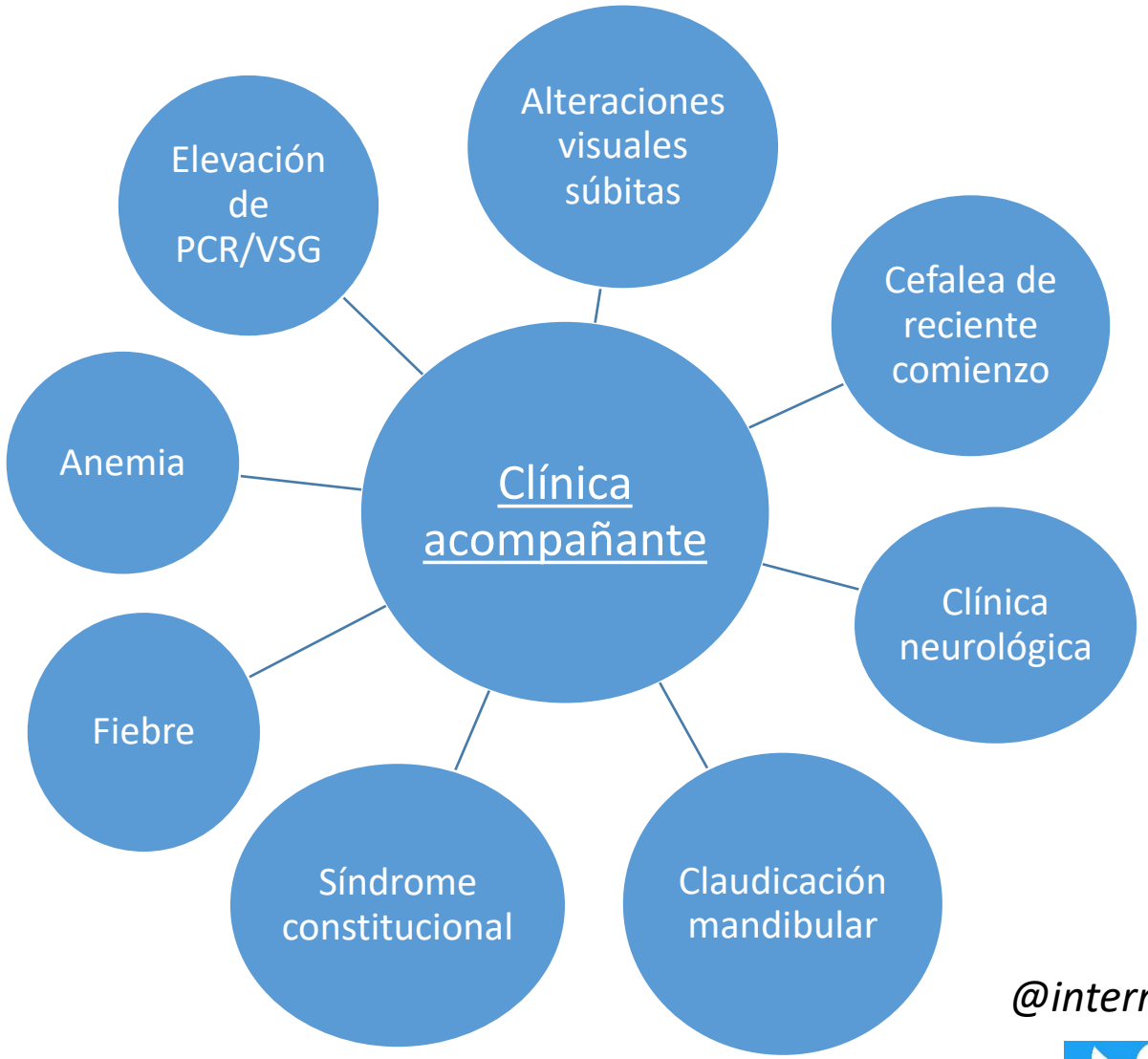
Hallazgos compatibles con **vasculitis con actividad inflamatoria extensa** (troncos supraaórticos, ambas subclavias, cayado y aorta toracoabdominal, mesentérica superior, ilíacas comunes, internas, ilíacas externas y femorales).



Discusión

¿Cuándo debemos considerar el diagnóstico de arteritis de células gigantes?

Todo paciente de **más de 50 años** con **cuadro clínico sugestivo**.



Discusión

- **Biopsia de arteria temporal**.

Resultado negativo no definitivo.

- **Ecografía Doppler de arterias temporales**.

Signo del halo hipoecoico de forma bilateral, altamente específico. Puede evitar la biopsia.

- **PET-TAC.**

Evaluar la afectación vascular extracraneal.

Ultrasound imaging in the diagnosis of large vessel vasculitis

Michael Czihal [1], Christian Lottspeich [1], Ulrich Hoffmann [1]

The role of ultrasound in the diagnosis and follow-up of large-vessel vasculitis: an update

Giuseppe Germanò [1], Sara Monti [2], Cristina Ponte [3], Niccolo' Possemato [1], Roberto Caporali [2], Carlo Salvarani [1], Pierluigi Macchioni [1], Nicolò Pipitone [4]

Conclusiones

- La ACG es una entidad de **potencial gravedad** que exige el reconocimiento y tratamiento precoces para evitar **manifestaciones isquémicas**, fundamentalmente intracraneales.
- Un **cuadro clínico** sugestivo es **suficiente** para iniciar el tratamiento sin la necesidad de esperar a otras pruebas.
- Los **pulsos de metilprednisolona** permiten un rápido control sintomático y marcarán el pronóstico en aquellos pacientes con afectación visual.
- La **asociación temprana de metotrexate** facilita el ahorro de corticoides y sus potenciales efectos adversos, resultando de especial relevancia en el paciente anciano.
- Fomentar la **adherencia terapéutica** resulta de especial relevancia en este grupo etario.

¡Muchas gracias!