

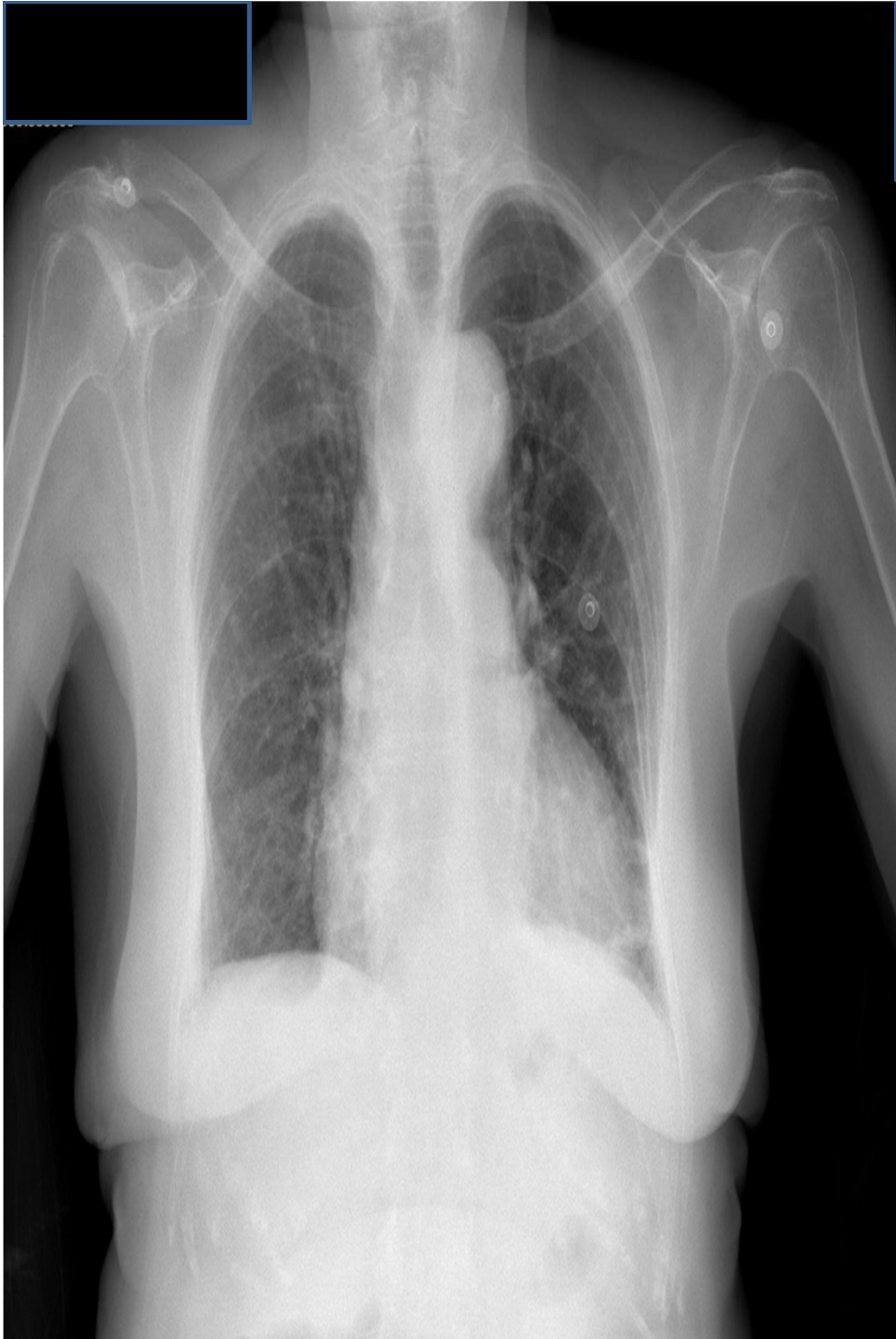
# ***DOLOR TORÁCICO EN UNA PACIENTE DE 75 AÑOS EN TRATAMIENTO POR ARTERITIS DE CÉLULAS GIGANTES***

*Autores: Ana María Lizcano Lizcano, Ángel Sánchez  
Castaño, Elena Ortiz Ortiz, Gemma Muñiz Nicolás  
Hospital Virgen de la Salud. Toledo.*

## Pruebas complementarias que se solicitan para llegar al diagnóstico de sospecha:

- En la analítica, no había datos destacables, con CPK y troponina normal y únicamente reflejar D-Dímero \*1142.0 ng/mL (Normal: 0.0 - 255.0)
- EKG: Ritmo Sinusal. Frecuencia: 46 lpm. Eje normal. PR aumentado. No se objetivan alteraciones de la repolarización sugerentes de isquemia aguda







**Informe:**

TC TORACO-ABDOMINOPELVICA.-

Estudio realizado con civ, en principio dirigido a la valoración del árbol arterial pulmonar dada la sospecha clínica de TEP, ampliado a abdomen y pelvis en fase tardía dados los hallazgos a nivel torácico. No disponemos de reconstrucciones 3D ni estudio TC previo para comparar.

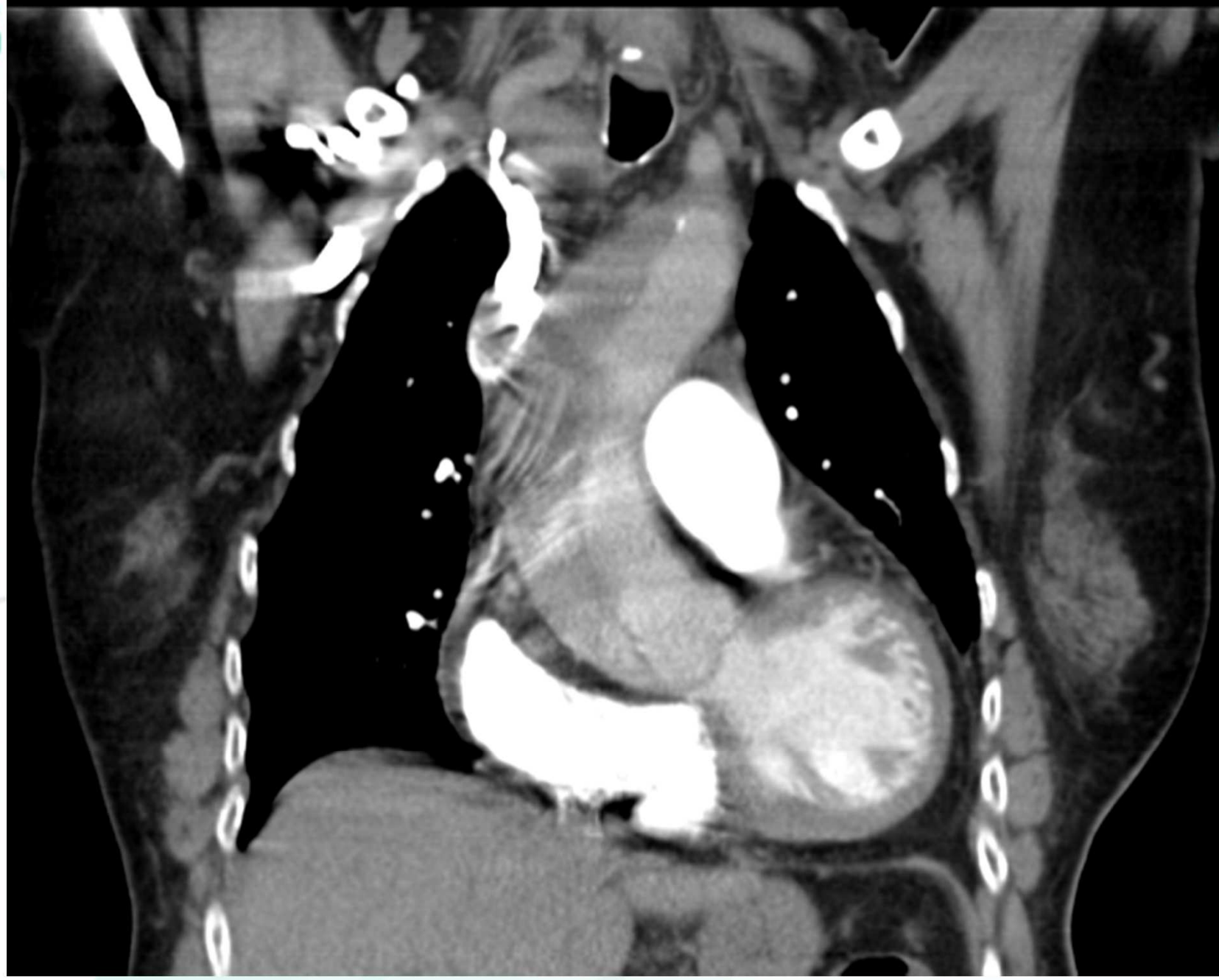
Diseción aórtica tipo A que se extiende desde raíz aórtica supracoronaria hasta origen de art. iliaca común izquierda, con extensión a tronco braquiocefálico arterial. La luz verdadera permanece permeable y de aceptable calibre en todo su trayecto, con luz falsa permeable y un diámetro aórtico global máximo aproximado de 44 mm a nivel de APD y proximal a origen de TSA (cayado distal 30 mm, istmo 34 mm).

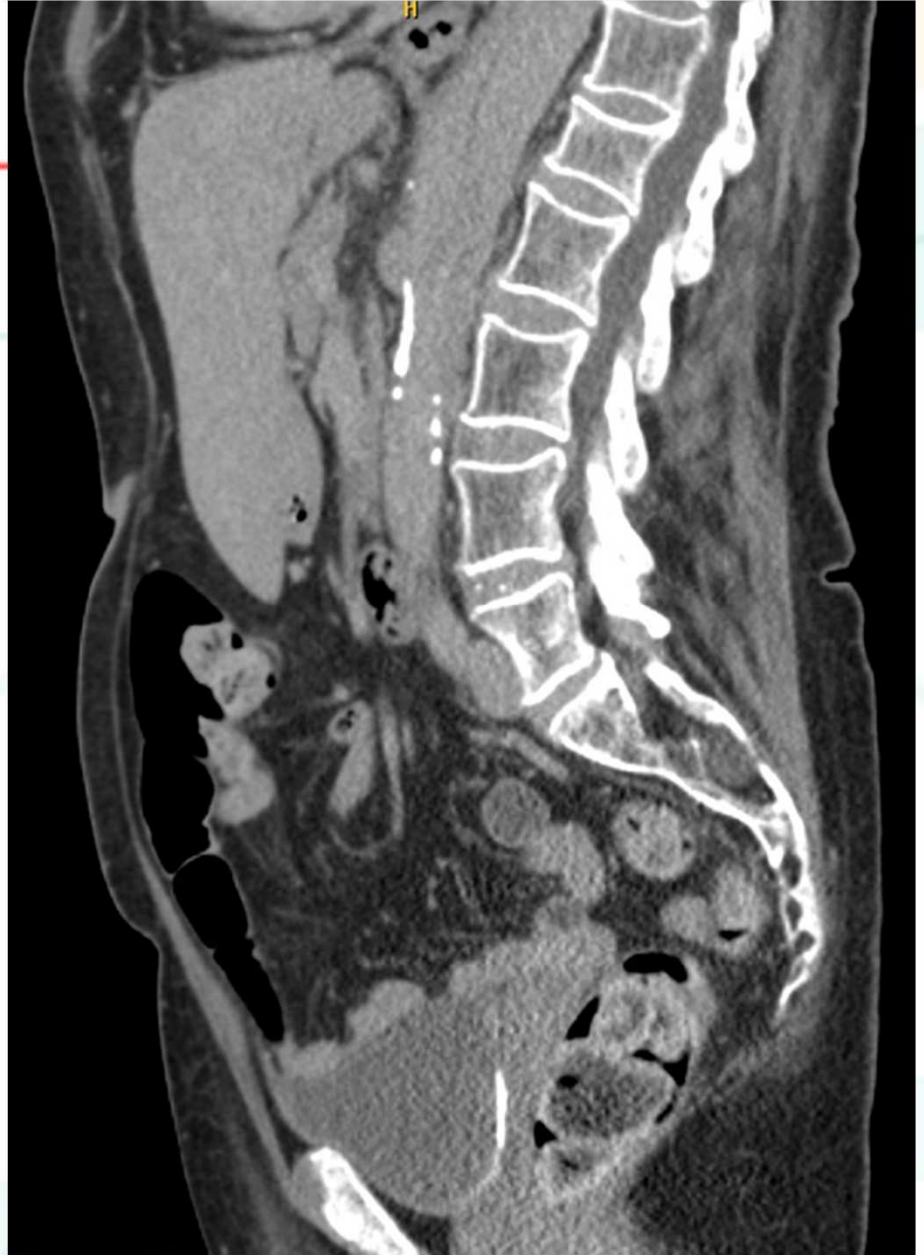
Troncos arteriales viscerales principales permeables sin evidencia de flap intimal en su interior. Arteria renal derecha que impresiona de origen en luz falsa. No se objetiva isquemia visceral.

Origen de TSAs dentro de la normalidad.

**Otros hallazgos:**

- Atelectasia subsegmentaria basal paramedial izquierda.
  - Aisladas imágenes nodulares hipodensas en parénquima hepático sugestivas de quistes simples.
- Resto del estudio sin hallazgos patológicos.





- **Actitud:** cirugía urgente

- **Técnica:** sustitución de aorta ascendente por conducto protésico

- **Diagnóstico anatomopatológico:**

**DIAGNÓSTICO:**

AORTA (RESECCION PARCIAL):

PARED ARTERIAL CON INFLAMACION CRONICA CON PRESENCIA DE CELULAS GIGANTES MULTINUCLEADAS TIPO LANGHANS Y CALCIFICACIONES Y EXTENSA NECROSIS ISQUEMICA.

COMPATIBLE CON DISECCION AOROTICA.



**Diagnóstico final:**  
**Aortitis de células gigantes.**  
**Diseccción de aorta.**



# Aortitis:

- Término general que engloba a muchas patologías que tienen en común provocar la inflamación y alteración estructural de la pared aórtica.
- Presentación clínica inespecífica y variable.
- La enfermedad causante de la aortitis puede guiar con su sintomatología a orientar y facilitar el diagnóstico.
- Son varias las pruebas de imagen que permiten evaluar tanto la luz como la pared vascular

Tabla 1 Clasificación de las aortitis

## No infecciosas

### *Enfermedades reumáticas*

#### Alta prevalencia

- Arteritis de Takayasu
- Arteritis de células gigantes
- Síndrome de Cogan
- Espondilitis anquilosante
- Policondritis recidivante

#### Baja prevalencia

- Lupus eritematoso sistémico
- Enfermedad de Behçet
- Artritis reumatoide

### *Aortitis idiopáticas*

- Aneurisma aórtico inflamatorio
- Periaortitis crónica
- Síndrome de Erdheim-Chester
- Enfermedad esclerosante relacionada con IgG4

### *Aortitis iatrogénica*

- Radioinducida
- Por fármacos

## Infecciosas

### *Aortitis infecciosa*

- Aneurisma micótico

Adaptada de Restrepo et al.<sup>2</sup>.

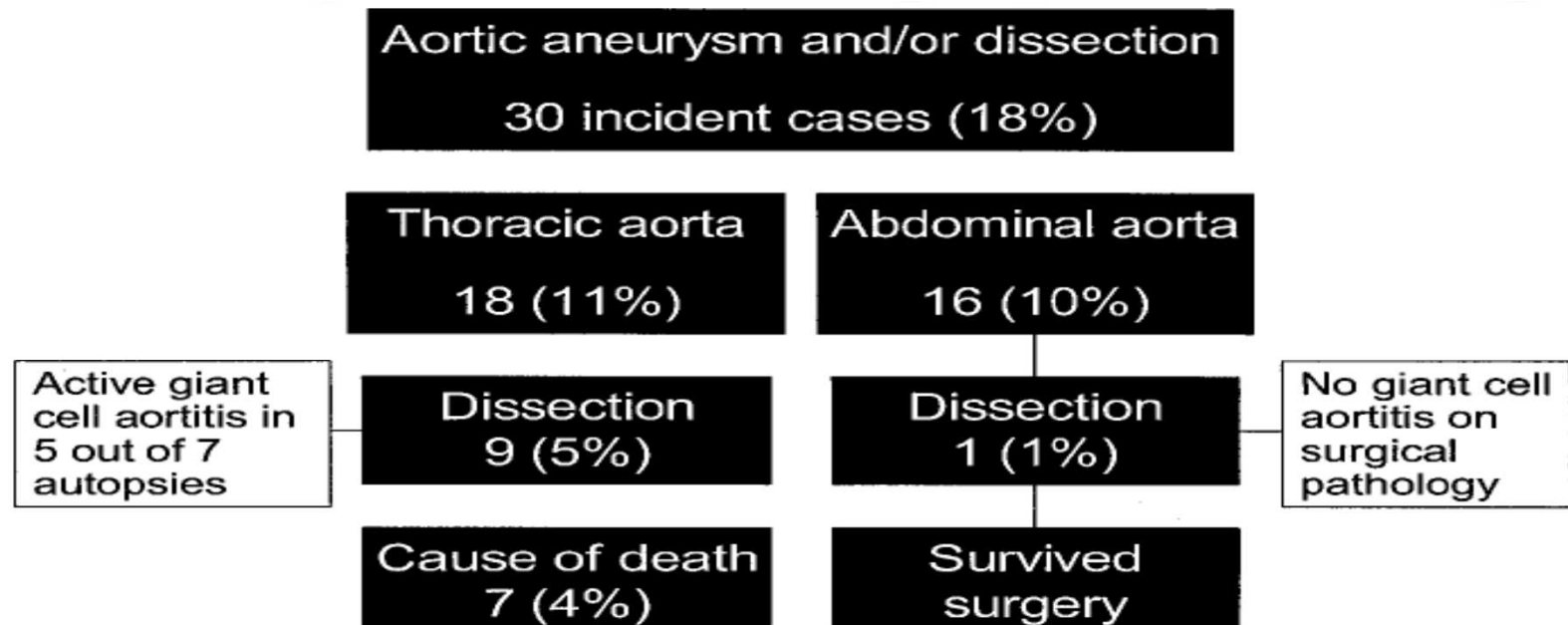
# Incidence and Predictors of Large-Artery Complication (Aortic Aneurysm, Aortic Dissection, and/or Large-Artery Stenosis) in Patients With Giant Cell Arteritis

A Population-Based Study Over 50 Years

Dirk M. Nuenninghoff, Gene G. Hunder, Teresa J. H. Christianson, Robyn L. McClelland,  
and Eric L. Matteson



**Figure 1.** Incidence of large-artery complications in patients with giant cell arteritis. Five patients had both incident aortic aneurysm and/or dissection and incident large-artery stenosis affecting the cervical arteries.



**Figure 2.** Incidence of aortic aneurysm and/or dissection in patients with giant cell arteritis. Four patients had both incident thoracic aortic aneurysm and incident abdominal aortic aneurysm.

## Development of Aortic Aneurysm/Dilatation During the Followup of Patients With Giant Cell Arteritis: A Cross-Sectional Screening of Fifty-Four Prospectively Followed Patients

ANA GARCÍA-MARTÍNEZ, JOSÉ HERNÁNDEZ-RODRÍGUEZ, PEDRO ARGUIS, PILAR PAREDES, MARTA SEGARRA, ESTER LOZANO, CARLOS NICOLAU, JOSÉ RAMÍREZ, FRANCESC LOMEÑA, MIGUEL JOSA, FRANCESCA PONS, AND MARIA C. CID

**Objective.** Giant cell arteritis (GCA) may involve the aorta. Retrospective studies have demonstrated a higher prevalence of aortic aneurysm among patients with GCA compared with the general population. We investigated the prevalence of aortic aneurysm in a cohort of patients with biopsy-proven GCA using a defined protocol and assessed whether persisting low-grade disease activity is associated with higher risk of developing aortic aneurysm.

**Methods.** Fifty-four patients with GCA (14 men and 40 women) were cross-sectionally evaluated after a median followup of 5.4 years (range 4.0–10.5 years). The screening protocol included a chest radiograph, abdominal ultrasonography scan, and computed tomography scan when aortic aneurysm was suspected or changes with respect to the baseline chest radiograph were observed. Clinical and laboratory data, corticosteroid requirements, and relapses were prospectively recorded.

**Results.** Twelve patients (22.2%) had significant aortic structural damage (aneurysm/dilatation), 5 of them candidates for surgical repair. Aortic aneurysm/dilatation was more frequent among men (50%) than women (12.5%; relative risk 3.5, 95% confidence interval 1.53–8.01,  $P = 0.007$ ). At the time of screening, patients with aneurysm/dilatation had lower serum acute-phase reactants, lower relapse rate, and needed shorter periods to withdraw prednisone than patients without aortic structural damage.

**Conclusion.** There is a substantial risk of developing aortic aneurysm/dilatation among patients with GCA. Our data do not support that aneurysm formation mainly results from persistent detectable disease activity. Additional factors including characteristics of the initial injury or the target tissue may also determine susceptibility to aortic aneurysm/dilatation.

# Papel de las pruebas de imagen en Vasculitis de vaso grande

*Ann Rheum Dis.* 2014 Mar 24. doi: 10.1136/annrheumdis-2013-204572. (Epub ahead of print)

**Positron emission tomography assessment of large vessel inflammation in patients with newly diagnosed, biopsy-proven giant cell arteritis: a prospective, case-control study.**

Prieto-González S<sup>1</sup>, Depetris M, García-Martínez A, Espigol-Frigolé G, Tavera-Bahillo I, Corbera-Bellata M, Planas-Rigol E, Alba MA, Hernández-Rodríguez J, Grau JM, Lomeña F, Cid MC.

*Eur J Nucl Med Mol Imaging.* 2014 Mar;41(3):588-7. doi: 10.1007/s00259-013-2591-8. Epub 2013 Nov 8.

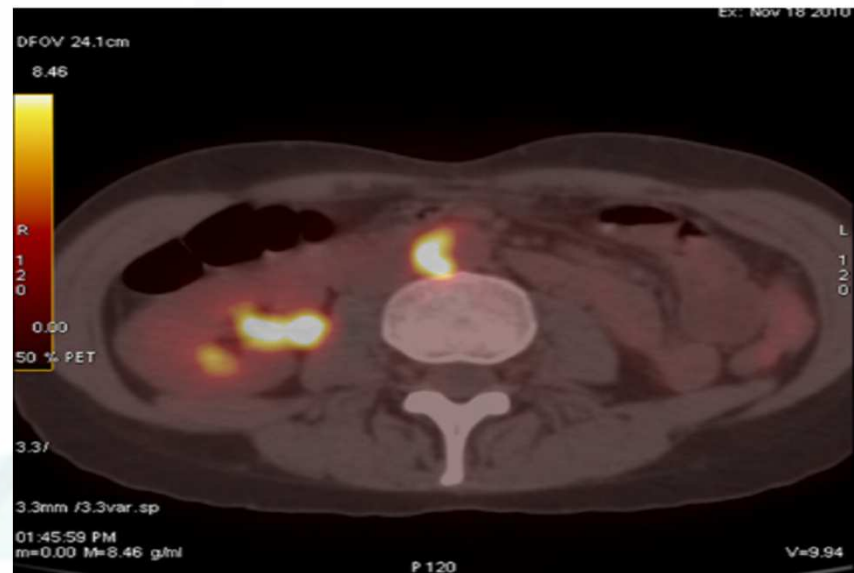
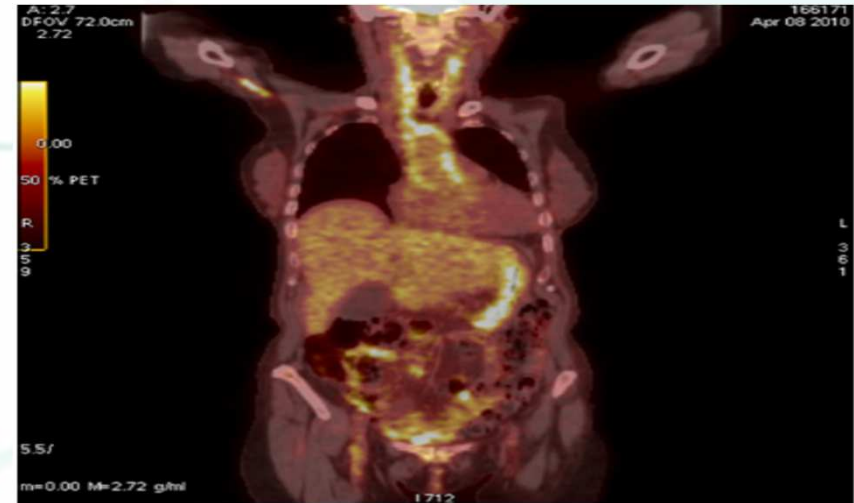
**(18)F-FDG PET/CT for diagnosis and treatment response evaluation in large vessel vasculitis.**

Karunanithi S<sup>1</sup>, Sharma P, Bal C, Kumar R.

Diagnóstico precoz de las vasculitis de grandes vasos. Utilidad de la tomografía por emisión de positrones con la tomografía axial computarizada

María del Carmen Pacheco Castellanos, Mauricio Mínguez Vega\*, Antonio Martínez Caballero y María Pilar Bernabeu González

Servicio de Reumatología. Hospital Universitario San Juan. Alicante. España



# Consideraciones finales

- ✓ Las vasculitis provocan un proceso inflamatorio vascular que determina distintas manifestaciones orgánicas que dependen del calibre del vaso afectado y de su localización.
- ✓ Las técnicas de imagen desempeñan un papel importante en la caracterización y detección de las vasculitis de grandes vasos.
- ✓ Los pacientes con arteritis de células gigantes tienen una incidencia de aneurismas de aorta (torácica principalmente) superior a la población general y por consiguiente un aumento de la mortalidad.
- ✓ No existe consenso sobre medidas de screening del desarrollo de complicaciones vasculares en los pacientes afectados de arteritis de células gigantes. Individualizar según el caso.
- ✓ Importante papel del PET-TAC para el diagnóstico de vasculitis de vaso grande, evaluación y extensión de la enfermedad.

