DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE UNA ARTERITIS TEMPORAL.

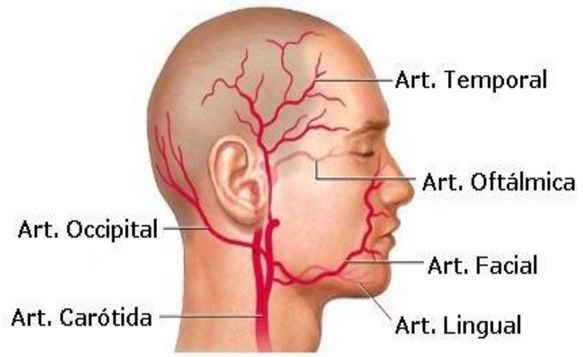
Linio Mateos JM; Fernández Barredo GM; Lendines Ramiro FJ; González López M; Conde Díez S; De las Cuevas Allende R.
Gerencia Atención Primaria Santander-Laredo

Introducción:

La arteritis temporal(AT) es una vasculitis de mediano y gran vaso que afecta a personas de edad avanzada, con complicaciones potencialmente severas sistémicas y oftalmológicas. Un reconocimiento rápido de la enfermedad y la instauración de una terapia puede evitar la pérdida de visión.

Descripción sucinta del caso:

Varón de 74 años, cardiópata. En tratamiento con enalapril 2,5 milgramos(mg), ácido acetilsalicílico 100 mg,omeprazol 20 mg, atorvastatina 20 mg y furosemida 40 mg. Consulta por fiebre y cuadro catarral, tos seca y astenia. Tras tratamiento con antibiótico y antitérmicos, persiste fiebre y aparece cefalea frontal. Se solicita radiografia de tórax(normal) y analítica(con una proteina C reactiva,PCR, de 25mg/litro).En analíticas seriadas persiste elevación de PCR, alcanzando los 346 mg/litro, aparece anemia y trombocitosis.Velocidad de sedimentacion(VSG) 120 milímetros/hora. Se ingresa, realizando tomografía, que únicamente revela adenopatías mediastínicas inespecíficas. Ante la sospecha de vasculitis, se realiza biopsia temporal objetivando un infiltrado linfocitario con engrosamiento de la íntima. Se instaura tratamiento con metilprednisolona obteniendo mejoría clínica y analítica.



Estrategia práctica de actuación:

La AT constituye una urgencia médica pues puede cursar con pérdida visual en hasta una quinta parte de los pacientes. Ante una cefalea temporal lacinante, con o sin pérdida visual, sensibilidad en cuero cabelludo, claudicación mandibular y fiebre hemos de sospechar AT. Es sin duda la pérdida visual, la complicación más importante, que puede ser bilateral(20-50%). Una analítica con anemia y VSG(o PCR) elevada en el cotexto clínico citado orienta hacia un diagnóstico que confirma la biopsia de la arteria temporal(se recomienda tomar 2,5 centímetros de tejido). El tratamiento de elección son los corticoides sistémicos, inicialmente intravenosos, que deben mantenerse hasta 2 años.

Palabras-clave empleadas en la búsqueda bibliográfica:

Vasculitis grandes vasos . Enfermedad de Horton . VSG elevada

Bibliografía y método empleado para la búsqueda bibliográfica:

1- Devauchelle-Pensec V., Jousse s., Destombe C., Saraux A. Epidemiology imaging and treatment of giant cell arteritis. Joint Bone Spine. 2008; 75:267-72. 2- Pipitone N., Boiardi L., Salvarani C. Are steroids alone sufficien for the treatment of giant cell arteritis? Best Pract Res Clin Reumatol. 2005;19:277-92. 3- Unwim B., Willians C., Gilliland W. Polymyalgia rheumatica and giant cell arteritis. Am Fam Physician.2006; 74:1547-54.