Rev Esp Cardiol. 2018;71(Supl 1): 486

Revista Española de Cardiología

4019-7. AORTITIS COMO DIAGNÓSTICO FINAL ANTE ANEURISMAS DE AORTA TORÁCICA CON INDICACIÓN QUIRÚRGICA

Carlos Nicolás Pérez García, Carmen Olmos, David Vivas-Balcones, Manuel Carnero-Alcázar, Luis Carlos Maroto-Castellanos, Daniel Enríquez-Vázquez, Daniel García-Arribas, Aída Ortega-Candil, María Jesús Pérez-Castejón, Melchor Saiz-Pardo Sanz e Isidre Vilacosta, del Hospital Clínico San Carlos, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: La incidencia y el curso clínico de la aortitis torácica no están bien establecidos, especialmente en tipos de interés creciente como la aortitis por IgG4. Se pretende evaluar la frecuencia de aortitis en aneurismas de aorta torácica con indicación quirúrgica.

Métodos: Revisión retrospectiva de 320 informes anatomopatológicos de cirugías de aorta ascendente entre 2012 y 2017 y selección de los casos de aortitis confirmados histológicamente, recogiendo variables clínicas y de seguimiento.

Resultados: De 320 casos, 9 fueron aortitis (2,8%): 3 arteritis de Takayasu, 3 aortitis por IgG4, 2 arteritis de células gigantes y 1 idiopática. El 67% mujeres con una mediana de edad de 53,4 (19,9) años. Se observó un predominio masculino y menor edad en aortitis por IgG4, y mayor prevalencia de factores de riesgo cardiovascular en la de células gigantes (tabla). El 78% de casos presentaron algún tipo de síntoma inicial (cardiovascular o compresivo local), pero solo un caso por IgG4 tenía historia reumatológica y síndrome constitucional. El 100% de los pacientes tenían ecocardiograma y TC al diagnóstico. Con respecto a la extensión, la aorta ascendente fue la localización mayoritaria (44%), con cirugía electiva en el 89% de los casos. El reemplazo aórtico por tubo supracoronario con prótesis aórtica biológica fue la técnica más común (33%), seguida de la de Bentall-Bono y el uso de prótesis híbrida E-vita Open Plus (22%, respectivamente). Hubo 2 casos de taponamiento pericárdico y parálisis laríngea recurrente, y un caso de tromboembolia pulmonar. Tras la cirugía, la 18-FDG PET/TC fue útil en el estudio de extensión de la enfermedad, especialmente en aortitis por IgG4 (figura), con afección en el 100% de la aorta extratorácica; así como técnica de monitorización tras ciclo de esteroides (iniciado en el 56% del total). La mediana de seguimiento fue de 1,7 años sin casos de muerte intrahospitalaria ni durante el seguimiento a corto ni medio plazo.

Anatomía patológica (A, B, C) y 18-FDG PET/TC en un caso de aortitis por IgG4 con extensión infrarrenal y biilíaca antes del ciclo de prednisona (D) y a los 3 meses (E).

Características basales de los casos de aortitis según variante

Variables	Arteritis de células gigantes (n = 2)	Arteritis de Takayasu (n = 3)	Aortitis por IgG4 (n = 3)	Aortitis idiopática (n = 1)
Edad (años)	75,1 (5,9)	53,4 (5,3)	52,7 (39,1)	51
Sexo masculino	0 (0%)	1 (33,3%)	2 (66,7%)	0 (0%)
Hipertensión	2 (100%)	2 (66,7%)	1 (33,3%)	1(100%)
Dislipemia	2 (100%)	0 (0%)	1(33,3%)	0 (0%)
Tabaquismo	0 (0%)	3 (100%)	1 (33,3%)	0 (0%)
VIH+	0 (0%)	0 (0%)	1 (33,3%)	0 (0%)
Anemia crónica	0 (0%)	0 (0%)	1 (33,3%)	0 (0%)
Historia reumatológica previa	1 (50%)	0 (0%)	1 (33,3%)	0 (0%)
Síntomas cardiovasculares al diagnóstico	1 (50%)	2 (66,7%)	3 (100%)	1 (100%)
Síntomas compresivos locales al diagnóstico	0 (0%)	0 (0%)	1 (33,3%)	0 (0%)
Síndrome constitucional al diagnóstico	0 (0%)	0 (0%)	1(33,3%)	0 (0%)
Aneurisma torácico/Síndrome aórtico agudo al diagnóstico	2 (100%)/0 (0%)	3 (100%)/0 (0%)	2 (66,7%)/1 (33,3%, hematoma intramural)	1 (100%)/0 (0%)
PCR (mg/dl)	1,99 (0,9)	0,73 (0,1)	1,8 (6,2)	1,1
Insuficiencia aórtica moderada-grave/grave	2 (100%)	2 (66,7%)	2 (66,7%)	1 (100%)
FEVI (%)	47,5 (15)	54 (26)	45 (60)	54

Los valores vienen dados en n (%) o mediana [rango intercuartílico]. FEVI: fracción de eyección de ventrículo izquierdo; PCR: proteína C reactiva; VIH: virus de la inmunodeficiencia humano.

Conclusiones: La frecuencia de aortitis torácica diagnosticada quirúrgicamente es baja, siendo las etiologías más frecuentes las arteritis de Takayasu, por IgG4 y de células gigantes. El sexo masculino, una menor edad, los síntomas y signos inflamatorios y la extensión extraaórtica fueron más frecuentes en la aortitis por IgG4. La tasa de complicaciones posoperatorias, la mortalidad hospitalaria y en el seguimiento a medio plazo fueron bajas.