

seram

Sociedad Española de Radiología Médica

34

Congreso Nacional

PAMPLONA $\frac{24}{27}$ MAYO 2018

Palacio de Congresos Baluarte

23 mayo Cursos Precongreso

VALOR DE LA
ECOGRAFÍA
DOPPLER EN EL
DIAGNÓSTICO
DE LA
ARTERITIS DE
LA TEMPORAL

Introducción

- La arteritis de la temporal (AT), conocida también como arteritis craneal o arteritis de Horton, pertenece a la familia de las arteritis de células gigantes, que son vasculitis granulomatosas que afectan a arterias de mediano y gran calibre.
- Aparece fundamentalmente en individuos mayores de 50 años, con una máxima incidencia en la octava década de la vida; presenta una mayor preferencia por el sexo femenino, con una relación 3:1.
- En España la incidencia se sitúa en torno a 10 casos por 100.000 habitantes/año.

Etiología

- La etiología de la AT es desconocida.
- Parece existir una predisposición genética a presentar la enfermedad.
- Por otro lado, el infiltrado inflamatorio crónico característico de las lesiones y la excelente respuesta al tratamiento con glucocorticoides indican la participación de fenómenos de autoinmunidad en su patogenia.

Criterios diagnósticos

- En 1990, el American College of Rheumatology (ACR) propuso los criterios diagnósticos de la AT, basados en:
 - historia clínica,
 - examen físico,
 - datos de laboratorio y
 - hallazgos histológicos en la biopsia.
- La presencia de al menos 3 criterios se asocia al diagnóstico con una sensibilidad y una especificidad próximas al 90%.

Biopsia de la arteria temporal

- El diagnóstico y el tratamiento precoces de la AT son importantes con el fin de prevenir las serias complicaciones vasculares, que pueden aparecer, sobre todo la pérdida de visión.
- Dada la escasez de manifestaciones específicas de la enfermedad y/o marcadores de laboratorio, la biopsia de la arteria temporal sigue siendo la prueba de referencia en el diagnóstico.
- Sin embargo, la biopsia de la arteria temporal presenta una serie de inconvenientes: es una técnica invasiva, con una tasa de complicaciones aproximada del 0,5%, tales como la afectación del nervio facial, infección, necrosis de la piel y/o ictus secundario a la interrupción de circulación colateral.

Biopsia de la arteria temporal

- Por otro lado dado, la AT se caracteriza por causar una inflamación segmentaria , por lo que la biopsia puede resultar negativa, en un porcentaje que oscila entre el 9 y el 44% de los pacientes con diagnóstico clínico de la enfermedad.
- La ecografía Doppler (ED) se ha propuesto como un método diagnóstico no invasivo útil en la AT.

Hallazgos ecográficos: signo del halo

- El signo del halo es la expresión de una zona hipoecoica periarterial que traduce la existencia de edema en la pared del vaso; generalmente es segmentaria, ocasionalmente es bilateral, y se corresponde con el patrón parcheado de la inflamación.
- Su visualización solo es posible con un transductor lineal de alta frecuencia (mayor de 10 MHz) en el modo de color ya que es necesaria la detección del flujo sanguíneo para destacar el aumento de grosor de la pared arterial.
- En estudios seriados, está demostrado que desaparece aproximadamente en dos semanas aunque la regresión puede ocurrir entre siete y 56 días tras iniciarse tratamiento con corticoides.

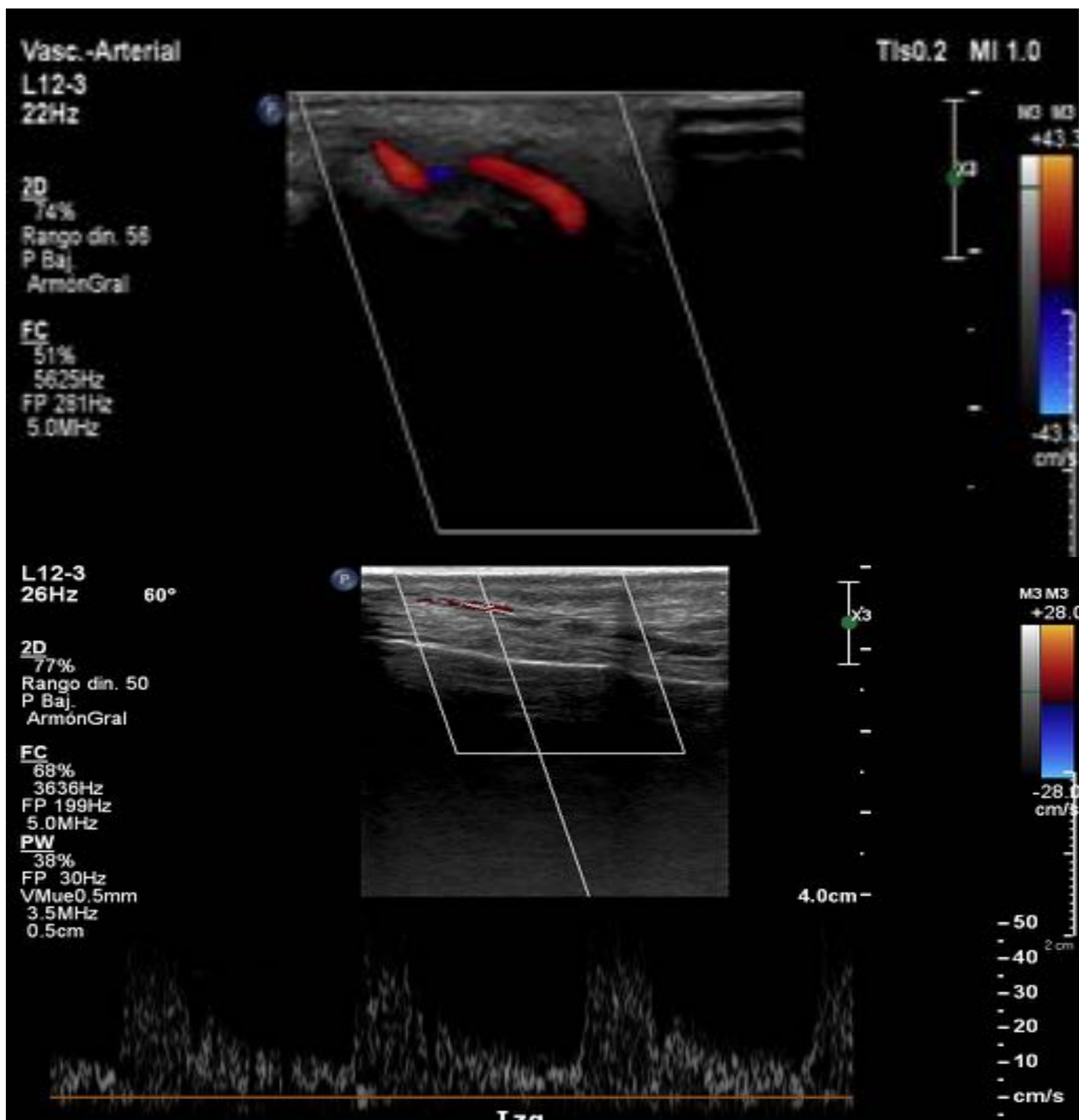
Hallazgos ecográficos: signo del halo

- Aunque han pasado casi 20 años desde que Schmidt *et al* describieron los hallazgos ecográficos en pacientes con ACG, en la práctica clínica diaria el empleo del ultrasonido para apoyar el diagnóstico es infrecuente.
- La presencia de un halo hipoecoico alrededor de la luz de la arteria temporal, es el signo más específico de AT, con una sensibilidad para el diagnóstico del 80%, por otro lado, la presencia bilateral del signo del halo incrementa la especificidad, si consideramos también la estenosis, la sensibilidad sería del 100%.

Hallazgos ecográficos: signo del halo

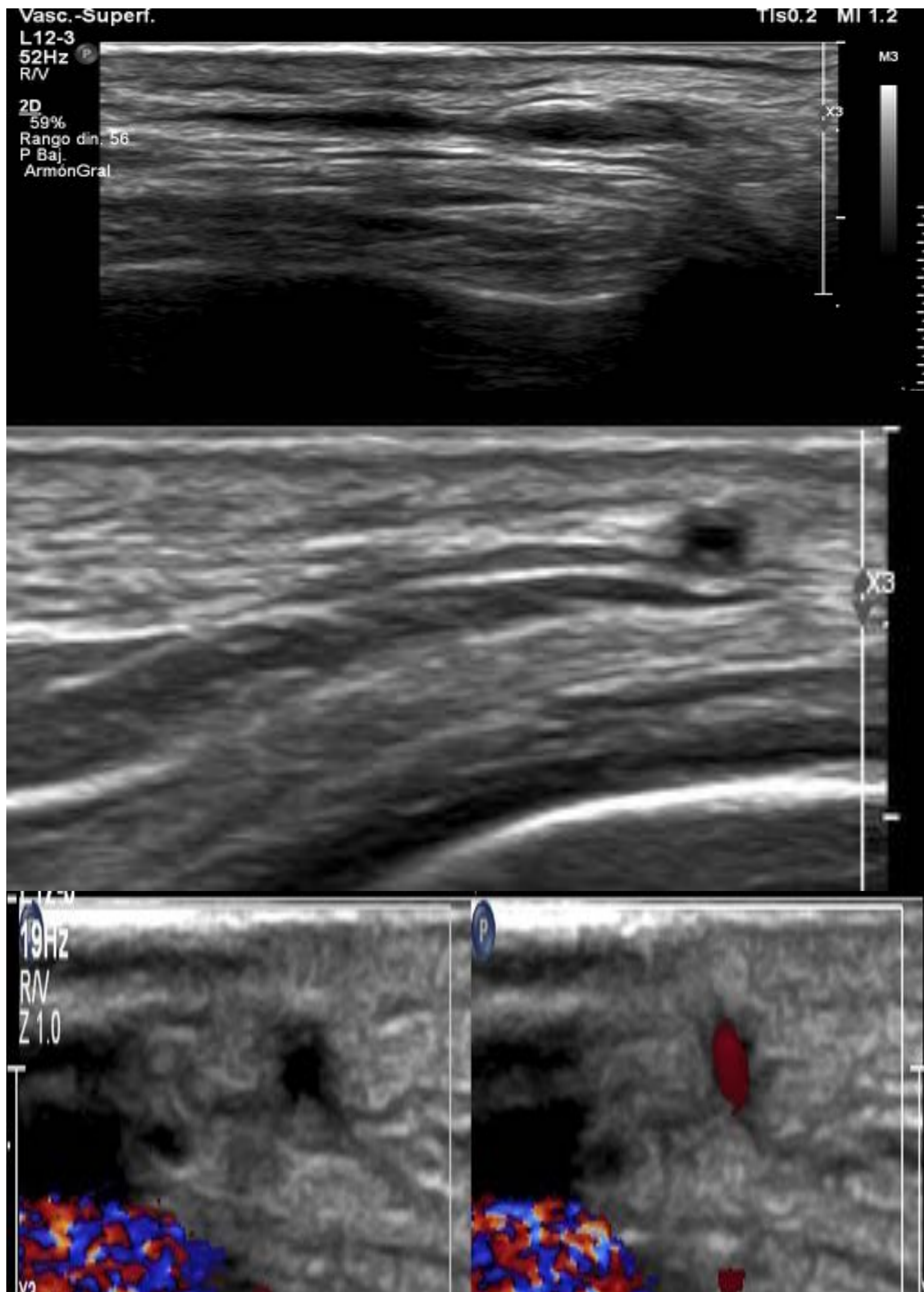
LA AUSENCIA DE HALO HIPOECOICO Y ESTENOSIS SECUNDARIA A INFLAMACIÓN EN LA ECOGRAFÍA DOPPLER, EN UN PACIENTE CON SOSPECHA CLÍNICA DE AT DESCARTARÍA EL DIAGNÓSTICO, Y POR TANTO EVITARÍA LA BIOPSIA.

Hallazgos ecográficos: arteria temporal normal



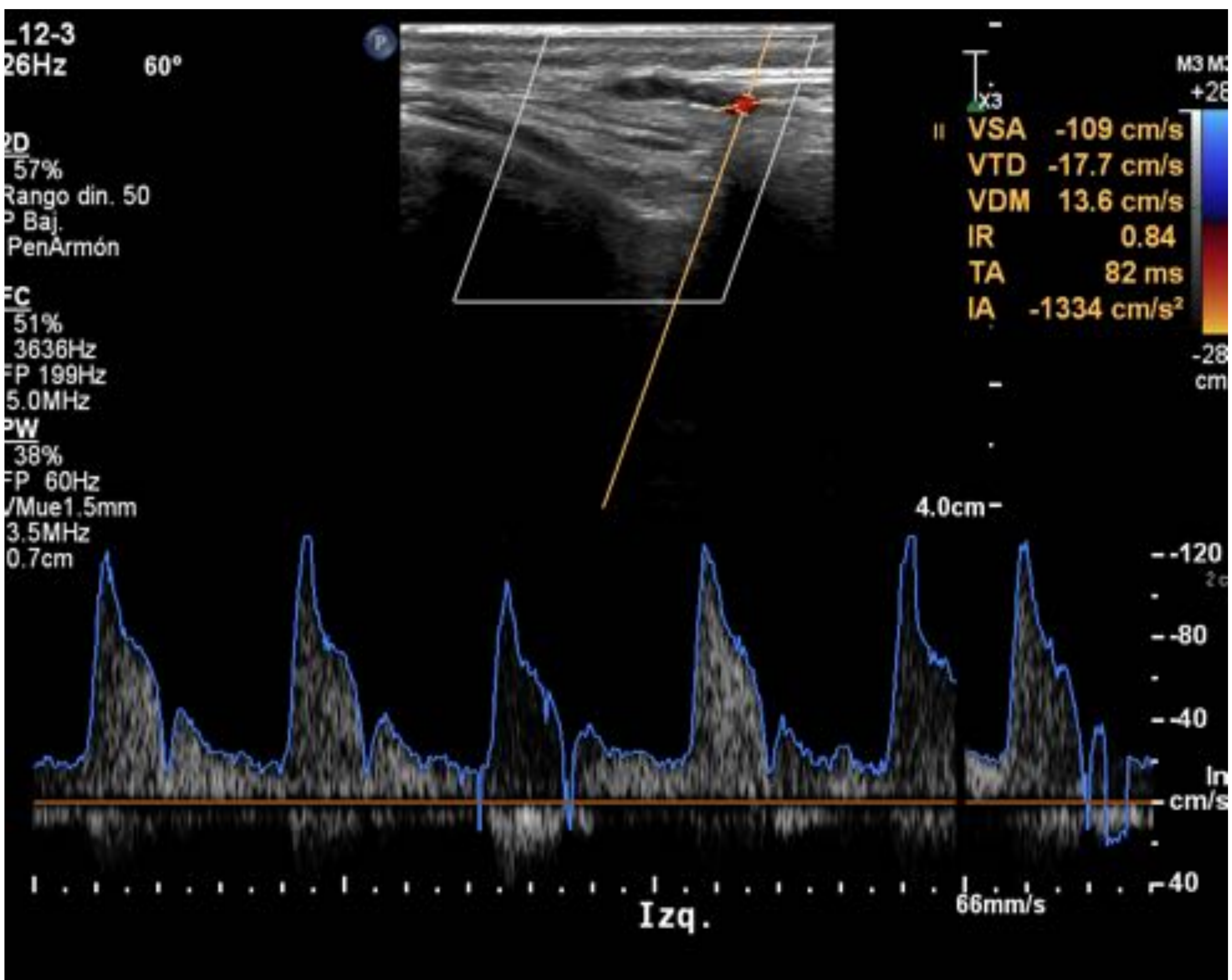
Ecografía Doppler de AT, pared de grosor normal, con velocidad pico sistólico próxima a 40cm/sg.

Hallazgos ecográficos: signo del halo



- Ecografía Doppler color de la rama frontal de la arteria temporal izquierda. Plano longitudinal, que muestra afectación segmentaria de la misma y axial, en el que se aprecia un halo hipoeicoico rodeando la luz arterial.

Hallazgos ecográficos Ecografía Doppler



- Ecografía Doppler color de rama frontal de arteria temporal izquierda en la que se muestra engrosamiento hipoecógeno e irregular de la pared, con incremento de la velocidad pico sistólico, próxima a 120cm/sg.

Objetivo

- Describir los hallazgos encontrados en ecografía Doppler -ED- de arterias temporales de pacientes con sospecha clínica de arteritis de la temporal y su correlación con los hallazgos histológicos.

Material y métodos

- Revisión de historias clínicas (manifestaciones clínicas, datos analíticos y resultados histológicos) de pacientes a los que se le solicitó una ED de arterias temporales por sospecha clínica de arteritis de la temporal , en un periodo de tiempo de doce meses.

Resultados

- Se realizó ED de arterias temporales a un total de siete pacientes, seis hombres y una mujer; edad media 75.7 años.
- El 80% tenía entre sus antecedentes al menos un factor de riesgo cardiovascular, siendo el más habitual la HTA.
- La forma de presentación clínica más frecuente fue la amaurosis uni o bilateral, seguida de cefalea hemicraneal.
- Los valores de PCR estaban por encima de 50 en el 40% de los pacientes.

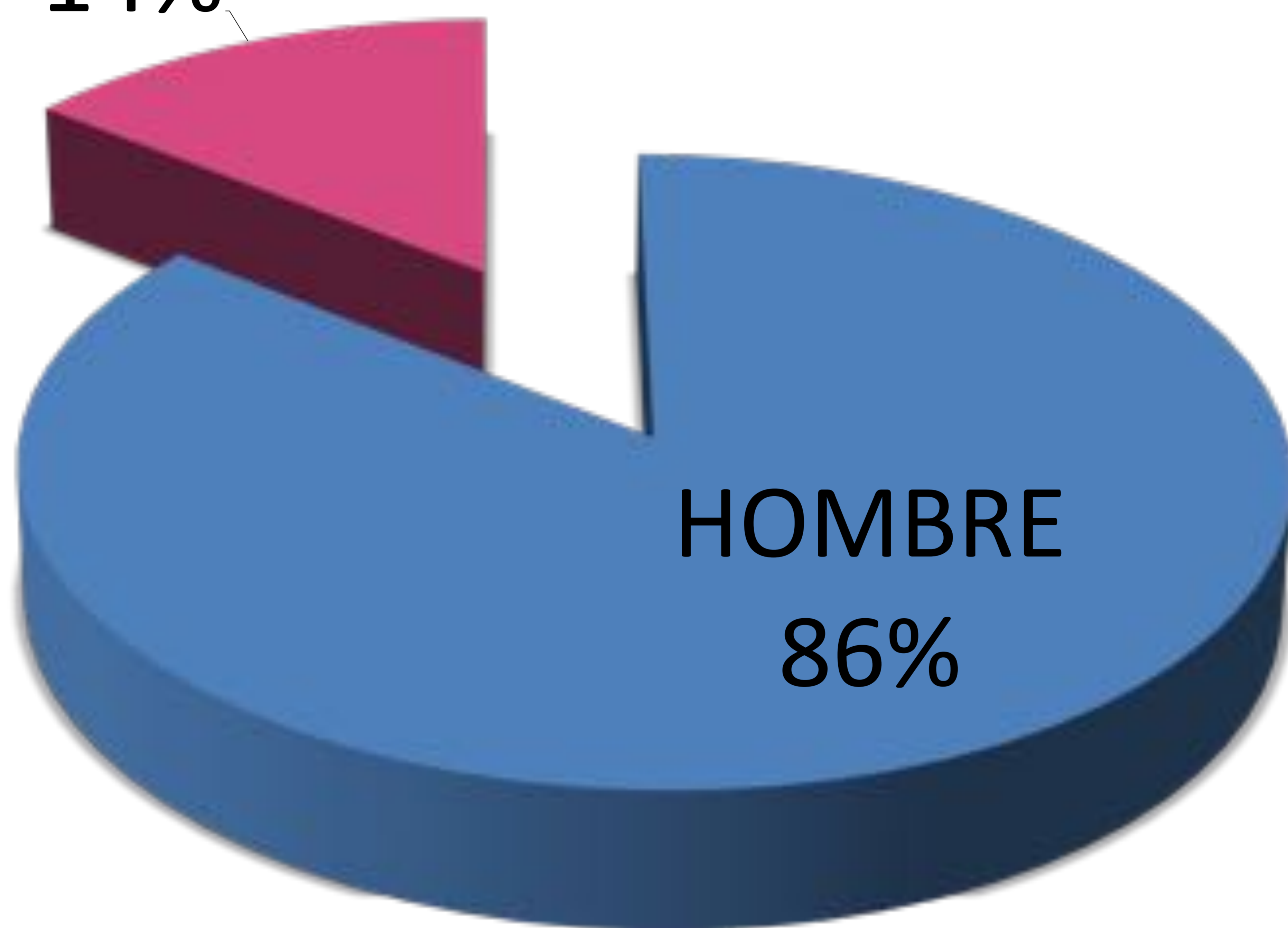
Resultados

- Se solicitó ecografía en todos los casos, excepto en uno, al que se realizó directamente biopsia, que resultó positiva.
- La ecografía fue positiva en el 66% de los pacientes.
- A todos los pacientes con ecografía positiva se les realizó biopsia, que resultó diagnóstica de AT en 75% . A aquellos en los que la ecografía fue negativa no se les realizó biopsia.

Resultados SEXO

MUJER

14%

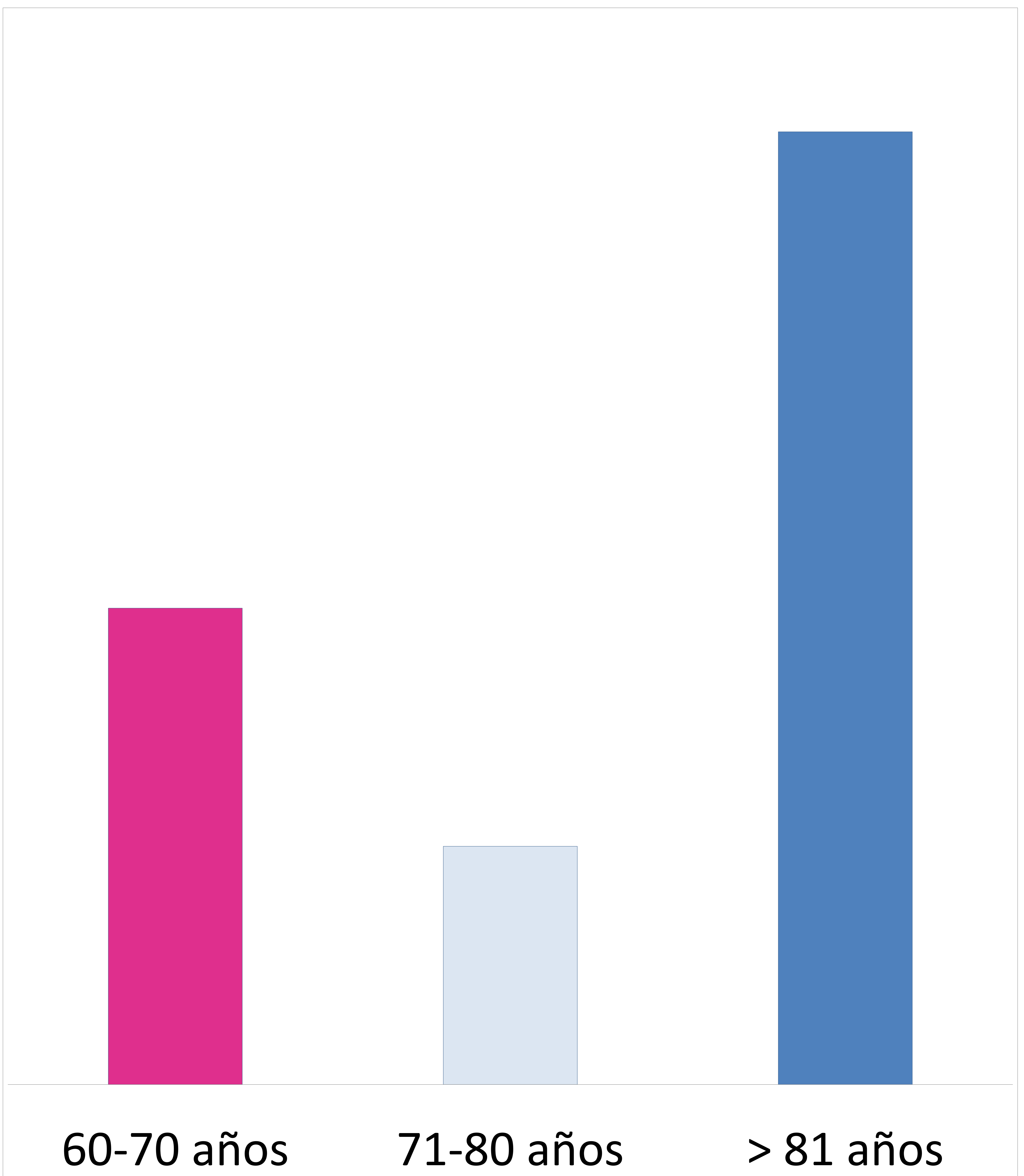


HOMBRE

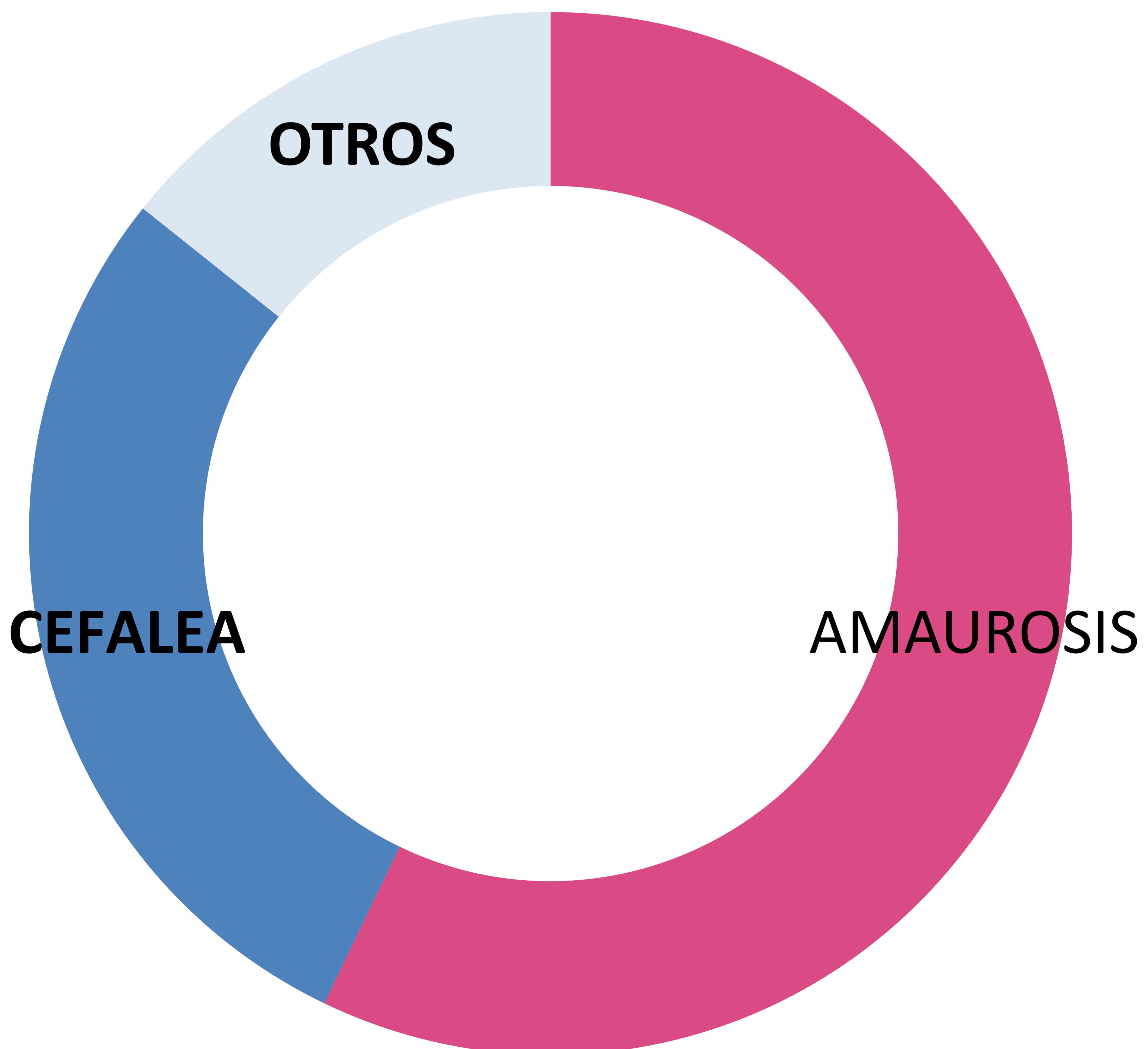
86%

Resultados

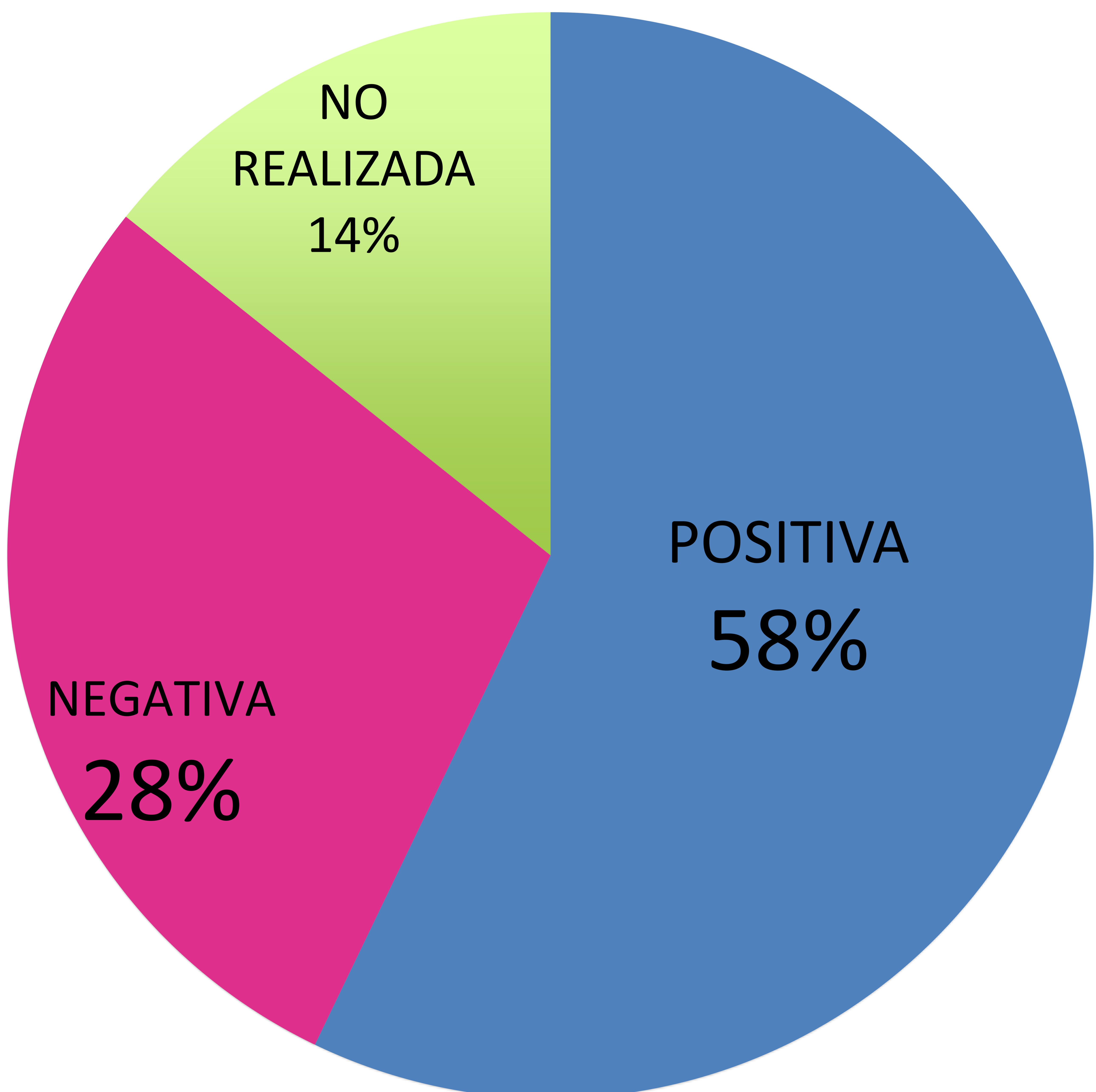
EDAD



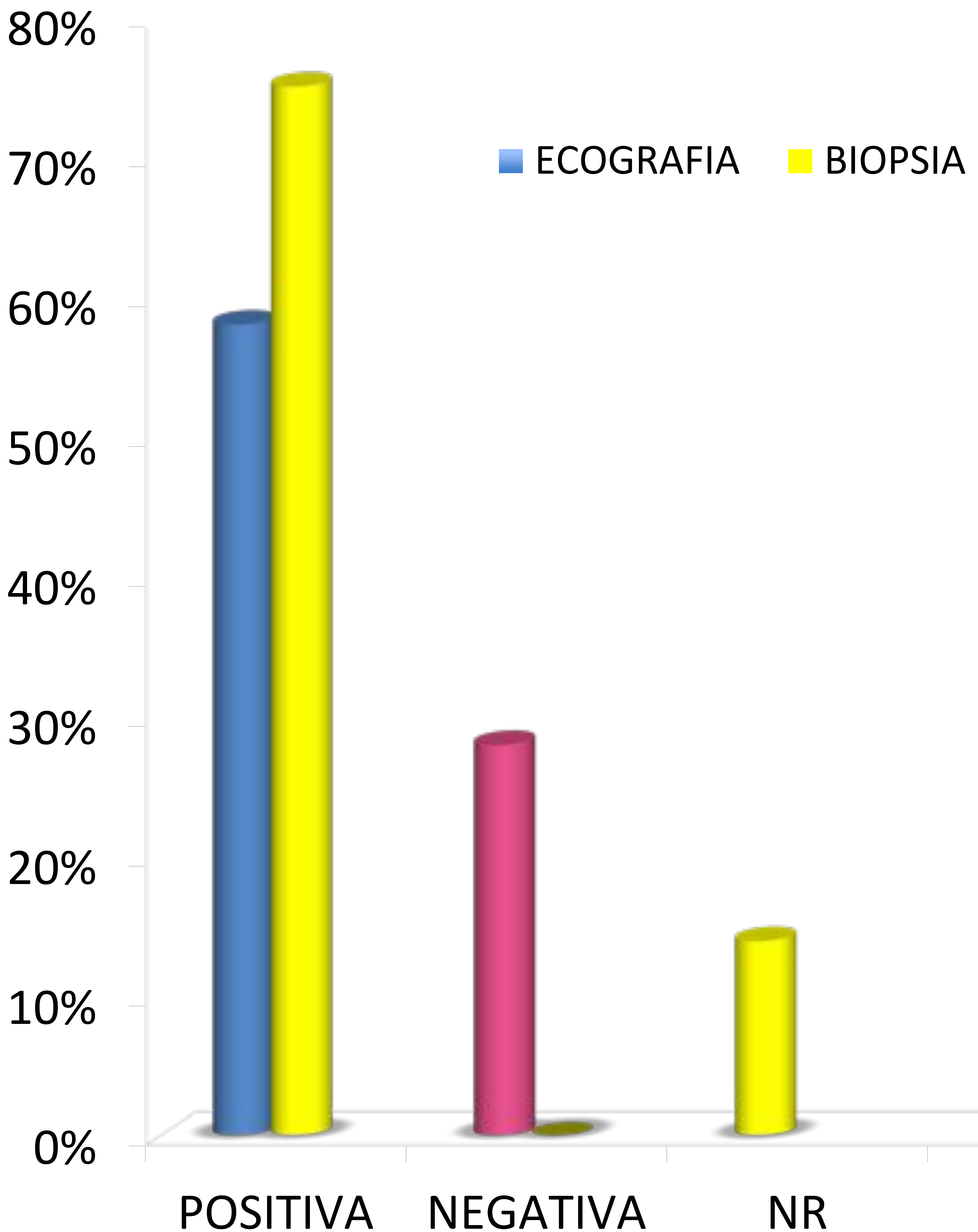
Resultados FORMA DE PRESENTACIÓN



Resultados ECOGRAFIA DOPPLER



Resultados BIOPSIA



Conclusiones

- La ED tiene un papel importante en el diagnóstico de AT; la evidencia de un halo hipoecoico alrededor de la luz arterial, es el signo más específico, con una sensibilidad del 80%, la ausencia de halo hipoecoico y estenosis descartaría el diagnóstico, y por tanto evitaría la biopsia.
- La ED igualmente resulta de utilidad para monitorizar la eficacia del tratamiento con corticoesteroides.