



Arteritis de Células Gigantes

En una persona mayor, un dolor de cabeza desconocido y constante, en especial si está acompañado de síntomas gripales o pérdida de peso, puede deberse a una enfermedad denominada arteritis de células gigantes (o ACG). La ACG es una enfermedad de los vasos sanguíneos que puede producirse junto con una [polimialgia reumática](#) (o PMR).

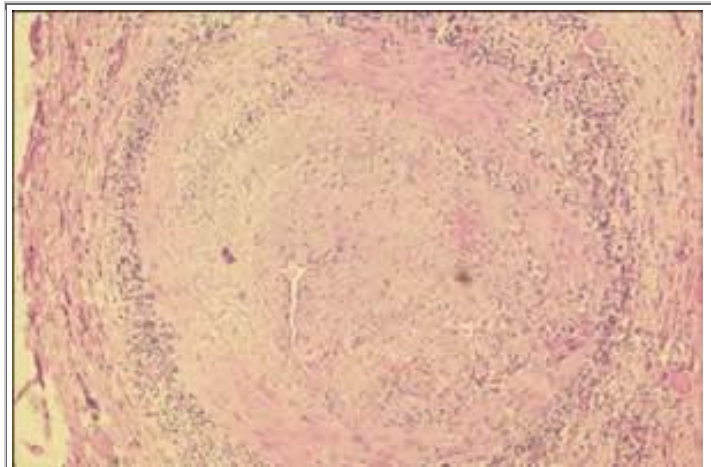
Datos básicos

- La arteritis de células gigantes (ACG) se produce por lo general en adultos mayores de 60 años.
- Si la ACG afecta la irrigación sanguínea del ojo, se puede producir pérdida de visión.
- La pérdida de visión puede prevenirse con diagnóstico y tratamiento tempranos.

¿Qué es la arteritis de células gigantes?

Es un tipo de vasculitis o arteritis, un grupo de enfermedades que se caracterizan por una inflamación de los vasos sanguíneos. En la ACG, los vasos que suelen estar involucrados son las arterias del cuero cabelludo y la cabeza, en especial las que se encuentran sobre las sienas o huesos temporales, razón por la cual la ACG también se denomina “arteritis temporal”.

La ACG puede superponerse con PMR. En algún momento, a un 5% a 15% de los pacientes con PMR se les diagnosticará ACG. Visto de otra manera, alrededor del 50% de los pacientes con ACG tienen síntomas de PMR. Las dos enfermedades pueden presentarse al mismo tiempo o por separado.



Una biopsia de la arteria temporal muestra una oclusión casi completa de la abertura de la arteria por inflamación.



El síntoma más común de la ACG es un dolor de cabeza desconocido, por lo general en la zona de las sienes, aunque puede localizarse en cualquier parte, incluidas las regiones frontal, superior y posterior del cráneo. También son muy frecuentes otros síntomas más generales como fatiga inusual, pérdida del apetito, pérdida de peso o síntomas gripales. Puede haber dolor en las mandíbulas al masticar. En ocasiones, el único indicio de ACG es una fiebre recurrente. Otros síntomas menos comunes son dolor en la cara, la lengua o la garganta.

Si la ACG se expande a la irrigación sanguínea del ojo, puede verse afectada la visión. Los síntomas visuales pueden incluir visión borrosa temporal, visión doble o ceguera. La pérdida irreversible de la vista a causa de ACG puede producirse de manera repentina. Esta complicación puede prevenirse con el tratamiento adecuado. De hecho, si la visión está intacta al inicio del tratamiento de la ACG, las probabilidades de sufrir una pérdida de visión subsiguiente son de 1 en 100 o menos. Es fundamental que los pacientes con PMR, ya sea activa o inactiva, informen de inmediato a su médico sobre cualquier síntoma como un dolor de cabeza desconocido, alteraciones de la visión o un dolor de mandíbula.

¿Qué causa la arteritis de células gigantes?

Como en el caso de la PMR, se desconocen las causas de la ACG.

¿Quiénes contraen arteritis de células gigantes?

La ACG afecta a las mismas personas que la PMR: adultos mayores de 50 años únicamente, más a mujeres que a hombres y a caucásicos más que a otros grupos.



Esta foto muestra la hinchazón y el engrosamiento de la pequeña arteria bajo la piel denominada arteria temporal.

¿Cómo se diagnostica la arteritis de células gigantes?

Por desgracia, no existe un análisis simple de sangre o una forma no invasiva de confirmar el diagnóstico de ACG. La tasa de sedimentación de eritrocitos, o “tasa de sedimentación”, es un análisis de sangre que mide el grado de inflamación y suele ser alta en personas con ACG. Pero como hay otras enfermedades que pueden producir tasas de sedimentación elevadas, este hallazgo no puede considerarse prueba suficiente para diagnosticar ACG. Se suele recomendar una biopsia de una pequeña porción de la arteria temporal, que luego se examina con el microscopio para detectar signos de inflamación. La biopsia de arteria temporal es un procedimiento ambulatorio que se realiza bajo anestesia local y deja sólo una pequeña cicatriz que, por lo general, queda

oculta bajo el cabello delante de la oreja. Si el diagnóstico basado en la primera biopsia es dudoso, puede recomendarse una biopsia de la arteria temporal del otro lado de la cabeza.

¿Cómo se trata la arteritis de células gigantes?

El tratamiento de la ACG debería comenzar lo antes posible debido al riesgo de pérdida de la visión. Cuando haya una firme sospecha del diagnóstico, el tratamiento puede iniciarse antes de que se lo confirme mediante biopsia de la arteria temporal. A diferencia del tratamiento para PMR, que requiere sólo una dosis baja de corticosteroides, en el caso de la ACG suelen administrarse altas dosis de estos medicamentos, por lo general entre 40 mg y 60 mg de prednisona (*Deltasone*, *Orasone*, etc.) por día. Los dolores de cabeza y otros síntomas ceden con rapidez y la tasa de sedimentación baja a un rango



normal. La dosis elevada de corticosteroides suele mantenerse por 1 mes y luego se la reduce en forma gradual. La velocidad a la que se reduce la dosis puede tener que ajustarse si hay síntomas recurrentes de ACG o aumentos significativos en la tasa de sedimentación pero, en la mayoría de los casos, la dosis de prednisona puede reducirse a unos 5 mg a 10 mg por día durante varios meses y suele discontinuarse por completo al cabo de 1 ó 2 años. Las reapariciones posteriores de ACG son poco frecuentes.

Vivir con arteritis de células gigantes

Como es de esperarse, los efectos secundarios son más comunes cuando las dosis de corticosteroides son más elevadas, por lo que el médico debe controlarlos atentamente. También se debería medir la densidad ósea inicial, puesto que el tratamiento con corticosteroides puede producir la pérdida de masa ósea. Para proteger contra osteoporosis y el riesgo de fracturas, se recomienda tomar suplementos de calcio y vitamina D, a menudo junto a medicamentos recetados como bifosfonatos: risedronato (*Actonel*), alendronato (*Fosamax*), ibandronato (*Boniva*) o ácido zoledrónico (*Reclast*). Algunos de los efectos secundarios de los corticosteroides en dosis elevadas, por ejemplo nerviosismo, insomnio y aumento de peso, pueden ser molestos, pero son reversibles y disminuyen a medida que se reduce la dosis. El consumo de corticosteroides también puede provocar debilitamiento muscular, cataratas y hematomas.

Puntos para recordar

- La ACG es una enfermedad de los vasos sanguíneos que puede producirse junto con [PMR](#).
- Un dolor de cabeza desconocido es un síntoma común de ACG.
- La pérdida permanente de la visión es una complicación potencialmente grave de ACG sin tratar.
- Para el tratamiento de la ACG se utilizan dosis altas de corticosteroides.

El papel del reumatólogo en el tratamiento de la arteritis de células gigantes

La arteritis de células gigantes puede ser difícil de diagnosticar y requiere un tratamiento inmediato para prevenir complicaciones, en especial la pérdida de la vista. Los reumatólogos son especialistas en enfermedades inflamatorias de los vasos sanguíneos y, por ende, tienen la experiencia para diagnosticar y tratar estos trastornos inusuales.

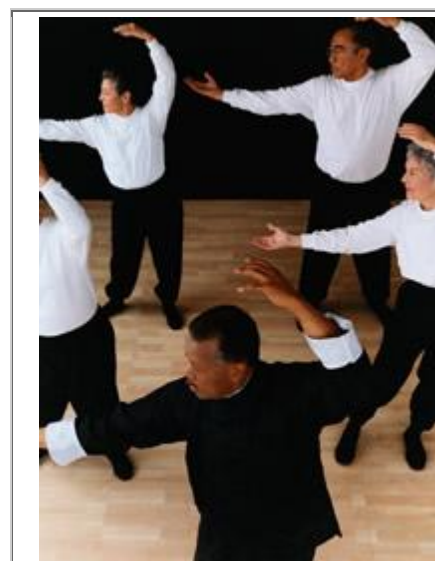
Si necesita un reumatólogo

Para obtener una lista de reumatólogos en su zona, [haga clic aquí](#).

Lea más sobre [reumatólogos](#) y [expertos en reumatología](#).

Para obtener más información

El Colegio Estadounidense de Reumatología (ACR, por sus siglas en inglés) compiló esta lista con el fin de brindarle un punto de partida para que realice investigaciones adicionales por su cuenta. El ACR no



Un nivel de ejercicio adecuado es fundamental para mantenerse sano.



respalda ni mantiene estos sitios web, ni tampoco tiene responsabilidad alguna sobre la información o las declaraciones que allí se publican. Lo mejor es que siempre consulte a su reumatólogo para obtener más información y antes de tomar decisiones sobre su tratamiento.

National Institute of Arthritis and Musculoskeletal and Skin Diseases (Instituto Nacional de Artritis y Enfermedades Musculoesqueléticas y de la Piel)

www.niams.nih.gov

Actualizado en julio de 2011

Escrito por el Dr. William Docken y revisado por el Comité de Comunicaciones y Comercialización del Colegio Estadounidense de Reumatología.

Se ofrece la presente hoja de datos para pacientes a efectos informativos únicamente. Se recomienda consultar a un proveedor de atención médica calificado para obtener asesoramiento médico profesional, diagnóstico y tratamiento de una enfermedad o un problema de salud.

© 2011 Colegio Estadounidense de Reumatología