

## LA ENFERMEDAD DE TAKAYASU EN ASTURIAS, 1996-2011

E García Fernández<sup>2</sup>, L Pruneda González<sup>1</sup>, M Margolles Martins<sup>2</sup>.

1 SpainRDR, Oficina de Investigación Biosanitaria. Asturias. Proyecto de Investigación del FIS, expediente IR11/RDR-XX para 2012-2014.

2 Consejería de Sanidad, Asturias.

Uno de los objetivos de la *Estrategia Nacional en Enfermedades Raras (ER) del Sistema Nacional de Salud* aborda la información sobre ER que apoya actuaciones estratégicas que mejoran la información implantando un sistema de vigilancia epidemiológica en ER basada en registros para aumentar el conocimiento de estas enfermedades. Nuestro objetivo como integrantes de SpainRDR (Red Española de Registros para la Investigación de Enfermedades Raras) es profundizar en el conocimiento de la enfermedad de Takayasu en Asturias. Es una arteritis de células gigantes que afecta a arterias de gran y mediano calibre, más frecuente en mujeres entre los 30-40 años. Inicialmente aparecen síntomas inespecíficos y posteriormente los relacionados con la localización del vaso afectado: cefalea, vértigo, dolor abdominal, etc. El diagnóstico definitivo es la arteriografía, aunque actualmente la PET, es la prueba de oro. El tratamiento se basa en el control de la inflamación con corticoides, inmunosupresores y actualmente anticuerpos monoclonales anti-TNF.

Estudio descriptivo de cálculo de presentación clínica, distribución según edad, sexo y temporal. La información procede de los registros del conjunto mínimo básico de datos (CMBD) y de las historias clínicas de cada paciente diagnosticado como caso de enfermedad de Takayasu (CIE-9 MC: 446.7) entre 1996 y 2011.

Se identificaron 41 altas que corresponden a 21 personas diferentes incluidas en el registro de enfermedades raras de Asturias y se descartaron 4 por tratarse de otros diagnósticos. Nuestra tasa de prevalencia es de 17 casos (1,53 casos/100.000 hab.), siendo más frecuente en mujeres (82 %). La presentación etaria muestra una alta incidencia en dos periodos, entre 30-40 años y a partir de los 60 años. El 70 % de los diagnósticos se realizó antes del año 2003 observándose una disminución en la incidencia entre 2004-2011. El síntoma de inicio más frecuente es la artralgia (35 %) y el más prevalente la claudicación intermitente (53 %) con ligero predominio de miembros inferiores. Dos signos clínicos característicos, la disminución de pulsos arteriales (65 %) y los soplos (70,5 %), tanto arteriales (47 %) como cardíacos (23,5 %), están presentes en un porcentaje considerable de casos. Se diagnostican con arteriografía (70,5 %), angiografía por TAC (41 %), eco-Doppler (35 %) y angiografía por RMN (35 %). El tratamiento fue fundamentalmente farmacológico (70,5 %) con corticoides (53 %), inmunosupresores (47 %) y antiagregantes plaquetarios (41 %).

Con este estudio gracias al uso de nuestro registro de ER se ha logrado valorar la situación en Asturias de la arteritis de Takayasu, en lo que se refiere a características de presentación de la morbilidad.