Rev Clin Esp. 2020;220(Espec Congr):1015

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

IF-060 - ABORDAJE INTEGRAL DE LOS PACIENTES CON GRANULOMATOSIS EOSINOFÍLICA CON POLIANGEÍTIS DIAGNOSTICADOS POR EL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE JEREZ DE LA FRONTERA (2010-2019)

J. Mora Delgado, J. Anglada Pintado, V. Naranjo Velasco, I. Sevilla Moreno y M. Santos Peña

Medicina Interna. Hospital General de Jerez de la Frontera. Jerez de la Frontera (Cádiz).

Resumen

Objetivos: Realizar una revisión exhaustiva sobre las características demográficas, clínicas y manejo de los pacientes diagnosticados de granulomatosis eosinofílica con poliangeítis en nuestro servicio de Medicina Interna en la última década.

Material y métodos: Se recogen todos los pacientes diagnosticados de esta patología entre los años 2010 y 2019. Se analizan una serie de características demográficas, clínicas, analíticas y tratamiento.

Resultados: Se diagnosticaron un total de 7 pacientes. Cuatro eran mujeres. Todos los pacientes presentaban al menos 4 de los 6 criterios ACR (1990). Las características clínicas se describen en la figura 1. Respecto a las variables numéricas (tabla 1), la edad media al diagnóstico fue de 53 años, con un intervalo entre el diagnóstico de asma y granulomatosis de más de 5 años de media. La cifra media de eosinófilos (céls/mm^3) al diagnóstico fue de 4664, reduciéndose en su última visita a 274. Todos los pacientes presentaban p-ANCA positivos con una cifra media (UI/mL) al diagnóstico de 176. Durante su seguimiento, los pacientes con dislipemia (4) presentaron de media un LDL (mg/dL) de 152 y HDL (mg/dl) de 65, con TG (mg/dl) de 128. En todos los casos se realizó tratamiento de inducción con metilprednisolona, y posteriormente se pautó ciclofosfamida con corticoterapia en pauta descendente. No han habido exitus durante el seguimiento. En la tabla 2 se resume con detalle cada paciente de la serie.

Características clínicas	n (%)
Asma	7 (100%)
Fiebre	4 (57,1%)
Sinusitis	7 (100%)
Atopia	7 (100%)
Poliposis nasal	3 (42,9%)
Cutánea	0
Musculoesquelética	4 (57,1%)
• **Mialgias**	4/4 (100%)
• **Artralgias**	4/4 (100%)
• **Artritis**	0
Pulmonar	7 (100%)
• **Derrame pleural**	3 (42,9%)
• **Infiltrados pulmonares**	7 (100%)
• **Hemorragia pulmonar**	1 (14,3%)
Sistema nervioso periférico	6 (85,7%)
Gastrointestinal	1 (14,3%)
• **Angor abdominal**	0
• **Ileítis abdominal**	0
• **Colitis**	1/1 (100%)
Renal (glomerulonefritis focal y segmentaria)	1 (14,3%)
Sistema nervioso central	0
Miocarditis	1 (14,3%)

Tabla 1.

Características clínicas	n (%)
Asma	7 (100%)
Fiebre	4 (57,1%)
Sinusitis	7 (100%)
Atopia	7 (100%)
Poliposis nasal	3 (42,9%)
Cutánea	0
Musculoesquelética	4 (57,1%)
• **Mialgias**	4/4 (100%)
• **Artralgias**	4/4 (100%)
• **Artritis**	0
Pulmonar	7 (100%)
• **Derrame pleural**	3 (42,9%)
• **Infiltrados pulmonares**	7 (100%)
• **Hemorragia pulmonar**	1 (14,3%)
Sistema nervioso periférico	6 (85,7%)
Gastrointestinal	1 (14,3%)
• **Angor abdominal**	0
• **Ileítis abdominal**	0
• **Colitis**	1/1 (100%)
Renal (glomerulonefritis focal y segmentaria)	1 (14,3%)
Sistema nervioso central	0
Miocarditis	1 (14,3%)

Tabla 2.

Características clínicas	n (%)
Asma	7 (100%)
Fiebre	4 (57,1%)
Sinusitis	7 (100%)
Atopia	7 (100%)
Poliposis nasal	3 (42,9%)
Cutánea	0
Musculoesquelética	4 (57,1%)
• Mialgias	4/4 (100%)
• Artralgias	4/4 (100%)
• Artritis	0
Pulmonar	7 (100%)
• Derrame pleural	3 (42,9%)
• Infiltrados pulmonares	7 (100%)
• Hemorragia pulmonar	1 (14,3%)
Sistema nervioso periférico	6 (85,7%)
Gastrointestinal	1 (14,3%)
• Angor abdominal	0
• Ileítis abdominal	0
• Colitis	1/1 (100%)
Renal (glomerulonefritis focal y segmentaria)	1 (14,3%)
Sistema nervioso central	0
Miocarditis	1 (14,3%)

Tabla 3.

Discusión: Respecto a otras series clásicas, nuestros pacientes presentaron al diagnóstico una edad media superior así como mayor intervalo de tiempo entre el diagnóstico de asma y el de granulomatosis. Respecto a la clínica, presentan con mayor frecuencia afectación del sistema nervioso periférico así como pulmonar. Analíticamente, presentan mayor eosinofilia así como títulos de p-ANCA más elevados. Respecto a su tratamiento se siguió el esquema habitual en las guías de práctica clínica actuales.

Conclusiones: La sospecha clínica en general se realizó de manera más tardía, lo que influyó en una clínica más florida y mayor deterioro general al inicio, reflejándose en una mayor complejidad en su manejo.

Bibliografía

1. Noth I, Strek ME, Leff AR. Churg-Strauss syndrome. Lancet. 2003;361:587.

0014-2565 / © 2020, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.