



## 1600 - SERIE DE CASOS DE PANICULITIS MESENTÉRICA: EXPERIENCIA EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

Á. Botella Zaragoza, J.C. Asenjo Monedero, F. Lidón Pérez, S. Falcón Vega, J. Sanchís Sanchís, P. Mascarell Arlandís, D. D'Urso Soriano y A. Mora Rufete

Hospital General Universitario de Elche. Elche. Alicante.

### Resumen

**Objetivos:** Describir las características clínicas, analíticas, radiológicas, las opciones terapéuticas y su respuesta en pacientes diagnosticados de PM en el servicio de Medicina Interna del Hospital General Universitario de Elche, así como las entidades posiblemente asociadas a la PM.

**Métodos:** Estudio descriptivo retrospectivo en el que se incluyeron 22 pacientes diagnosticados de PM entre los años 2007 y 2021. Se analizaron las historias clínicas de forma retrospectiva recogiendo las siguientes variables: características sociodemográficas; comorbilidades, antecedentes de cirugía abdominal, enfermedades autoinmunes o inmunosupresión; características clínicas, sintomatología y duración, aguda (14 días); datos analíticos al diagnóstico (función renal, anemia, proteína C reactiva y anticuerpos antinucleares); patrón radiológico, tratamiento recibido y su respuesta, clasificándola en parcial (resolución sintomatología) o completa (resolución clínica y radiológica); así como, el desarrollo posterior de enfermedades autoinmunes y neoplasias. En cuanto al análisis descriptivo se calculó frecuencia y porcentaje para las variables cualitativas, y para las variables cuantitativas, mediana e intervalo intercuartílico; el análisis bivariante se realizó a través de  $\chi^2$ .

**Resultados:** Se incluyeron un total de 22 pacientes con diagnóstico de PM, siendo el 68,2% mujeres, con una mediana de edad de 67,5 años. El 72,7% eran hipertensos y el 63,7% presentaban sobrepeso y/u obesidad. Un 63,6% tuvieron antecedentes de cirugía abdominal, el 18,2% de neoplasias y el 9,1% de enfermedad autoinmune. La evolución de la enfermedad fue crónica en la mayoría, presentando el 50% dolor abdominal. No tuvieron alteraciones analíticas al diagnóstico destacables, presentando un 13,6% títulos de ANA positivos  $> 1/320$ . El 27,3% recibieron tratamiento médico, principalmente prednisona, solo 1 caso recibió prednisona + tamoxifeno. El 63,7% consiguieron la remisión, siendo parcial en el 45,5% y completa en el 18,2%. Con una mediana de tiempo de 2 años tras el diagnóstico de la paniculitis, se diagnosticaron 2 neoplasias, un adenoma de paratiroides y un adenocarcinoma de páncreas, y una enfermedad autoinmune. En cuanto a los factores predictores de respuesta, no se encontraron diferencias estadísticamente significativas para los subgrupos estudiados.

Tabla 1. Características de los participantes (n = 22)

N (%) o Mediana (Q1-Q3)

Mediana edad (Q1-Q3) en años	67,5 (64,5-74,2)
Sexo	
Hombre	7 (31,8%)
Mujer	15 (68,2%)
Tabaquismo	2 (9,1%)
Hipertensión arterial	16 (72,7%)
Diabetes mellitus	5 (22,7%)
Dislipemia	7 (31,8%)
Mediana IMC (Q1-Q3)	28,45 (23,93-32,37)
18,5-24,9	8 (36,4%)
25-29,9	6 (27,3%)
> 30	8 (36,4%)
Enfermedades cardiovasculares	4 (18,2%)
Cardiopatía isquémica	3 (13,6%)
Arritmias	1 (4,5%)
Enfermedades digestivas	
Colitis isquémica	1(4,5%)
Enfermedades respiratorias (SAHS)	1 (4,5%)
Enfermedad renal crónica	3 (13,6%)
Neoplasias	4 (18,2%)
Mama	2 (9,1%)
Próstata	1 (4,5%)
Endometrio	1 (4,5%)
Enfermedades autoinmunes	2 (9,1%)
Artritis reumatoide	1 (4,5%)
Nefritis	1 (4,5%)
Cirugía abdominal previa	14 (63,6%)
Hernia inguinal	1 (4,5%)
Apendicectomía	4 (18,2%)
Biliar	5 (22,7%)
Ginecológica	7 (31,8%)
Urológica	1 (4,5%)
Traumatismo abdominal	0
Antecedente de tuberculosis	1 (4,5%)
Enfermedades neurológicas (ECV)	3 (13,6%)
Inmunodepresión (VIH, farmacológica)	0
Cirrosis hepática	0
ISRS	2 (9,1%)
Sintomáticos	19 (86,4%)
< 14 días desde el diagnóstico	2 (9,1%)
> 14 días desde el diagnóstico	17 (77,3%)
Dolor abdominal	11 (50%)
Estreñimiento	2 (9,1%)
Dispepsia	1 (4,5%)

Fiebre	3 (13,6%)
Anorexia	4 (18,2%)
Pérdida peso	7 (31,8%)
Síndrome constitucional	3 (13,6%)
Asintomáticos	3 (13,6%)
Exploración física	
Normal	19 (86,4%)
Anormal	3 (13, 6%)
Alteraciones analíticas	
Cr (mg/dL)	0,8 (0,7-1,03)
Hb (g/dL)	13,3 (12,3-14,15)
PCR (mg/L)	2,45 (0,67-3,87)
ANA positivos	10 (45,5%)
> ANA 1/80	1 (4,5%)
> ANA 1/160	6 (27,3%)
> ANA 1/320	3 (13,6%)
Características radiológicas	
Prueba de imagen	
Ecografía	2 (9,1%)
TC	20 (90,9%)
Patrón radiológico	
Engrosamiento difuso de la grasa mesentérica	19 (86,4%)
Masa única	1 (4,5%)
Masas múltiples	1 (4,5%)
Engrosamiento difuso + masas	1 (4,5%)
Biopsia	0
Tratamiento médico	6 (27,3%)
Prednisona	5 (22,8%)
Prednisona + tamoxifeno	1 (4,5%)
Tratamiento quirúrgico	0
Remisión	14 (63,7%)
Remisión parcial	10 (45,5%)
Remisión completa	4 (18,2%)
No respuesta	7 (27,3%)
Pérdidas de seguimiento	2 (9,1%)

IMC: índice de masa muscular. SAHS: síndrome apnea-hipopnea del sueño. ECV: enfermedad cerebrovascular. ISRS: inhibidores selectivos recaptación serotonina. Cr: creatinina. Hb: hemoglobina. PCR: proteína c reactiva. ANA: anticuerpos antinucleares.

Tabla 2. Enfermedades diagnosticadas durante el seguimiento

Neoplasia maligna	
Adenocarcinoma páncreas	1 (4,5%)
Neoplasia benigna	
Adenoma paratiroides	1 (4,5%)
Enfermedad autoinmune	

Púrpura de Schönlein-Henoch 1 (4,5%)

Mediana de tiempo en años tras el diagnóstico de paniculitis 2

Tabla 3. Predictores de respuesta

	Respondedores N (%) N = 14	No respondedores N (%) N = 6	OR (IC95%)	p valor
Edad				
< 65 años	2 (14,3%)	2 (14,3%)	0,952	0,329
≥ 65 años	12 (85,7%)	4 (66,7%)		
Sexo				
Hombre	3 (21,4%)	4 (66,7%)	3,78	0,052
Mujer	11 (78,6%)	2 (33,3%)		
Tabaquismo	2 (14,3%)	0	0,952	0,329
Hipertensión arterial	10 (71,4%)	5	0,317	0,573
Diabetes mellitus	2 (14,3%)	2 (33,3%)	0,952	0,329
Dislipemia	5 (35,8%)	2 (33,3%)	0,010	0,919
Índice de masa corporal				
18,5-24,9	6 (42,9%)	0	3,673	0,055
> 25	8 (57,1%)	6 (100%)		
Enfermedades cardiovasculares	3 (21,4%)	1 (16,7%)	0,060	0,807
Enfermedades respiratorias	0	1 (16,7%)	2,456	0,117
Enfermedades digestivas	2 (14,3%)	0	0,952	0,329
Neoplasias	2 (14,3%)	0	0,952	0,329
Cirugía abdominal	8 (57,1%)	5 (83,3%)	1,266	0,260
Enfermedades autoinmunes	2 (14,3%)	0	0,952	0,329
ISRS	2 (14,3%)	0	0,952	0,329
Sintomáticos	13 (92,9%)	4 (66,7%)	2,260	0,133
Síntomas agudos	2 (14,3%)	0	1,25	0,535
Síntomas crónicos	11 (78,6%)	4 (66,7%)	2,857	0,240
Sintomatología digestiva	9 (64,3%)	3 (50%)	2,302	0,316
Sintomatología general	7 (50%)	2 (33,3%)	2,275	0,321
Acs ANA positivos	6 (42,9%)	2 (33,3%)	0,159	0,159
Patrón radiológico				
Engrosamiento difuso	12 (85,7%)	5 (83,3%)	0,019	0,891
Engrosamiento difuso, masa única y/o múltiple	2 (14,3%)	1 (16,7%)		
Tratamiento médico	5 (35,7%)	0	2,857	0,091
Aparición posterior de enfermedad	2 (14,3%)	1 (16,7%)	0,019	0,891

*Discusión:* La enfermedad fue más frecuente en mujeres, lo que contrasta con las series de casos publicadas. Su etiología es desconocida, datos previos sugieren que la etiología más frecuentemente implicada es la cirugía abdominal (28,6%), neoplasias malignas (8,9%) y enfermedades autoinmunes (5,7%), siendo en nuestra serie la prevalencia de estas entidades aún mayor: 63,6%, 18,2% y 9,1%, respectivamente. Es escasa la información acerca del desarrollo posterior de enfermedades

autoinmunes, en este caso diagnosticamos un caso de púrpura Schönlein-Henoch. La prevalencia encontrada de neoplasias malignas en el seguimiento fue menor a la descrita en la literatura (5,8-14,6%).

*Conclusiones:* Se necesitan más estudios para conocer si el diagnóstico de PM está relacionado con la aparición posterior de neoplasias o enfermedades autoinmunes, para así adecuar su seguimiento y realizar un diagnóstico precoz de éstas.

## **Bibliografía**

1. Danford CJ, Lin SC, Wolf JL. Sclerosing Mesenteritis. Am J Gastroenterol. 2019;114:867-73.
2. Green MS, Chhabra R, Goyal H. Sclerosing mesenteritis: a comprehensive clinical review. Ann Transl Med. 2018;6(17):336.