



1181 - ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE 7 PACIENTES CON POLICONDRITIS RECIDIVANTE EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

Laura Ochando Montes, Cristina Villarejo Elena, Nuria Prieto Laín, Carlos Romero Gómez y Ricardo Gómez Huelgas

UGC Medicina Interna, Hospital Regional Universitario de Málaga, Málaga.

Resumen

Objetivos: Describir las características basales, clínicas y tratamiento tanto de mantenimiento como en los brotes de los pacientes diagnosticados de policondritis recidivante (PR).

Métodos: Estudio descriptivo realizado mediante la revisión de historias clínicas de los pacientes con diagnóstico de PR en seguimiento en nuestra consulta monográfica de Autoinmunes. Se recogieron las características basales de los pacientes (sexo, edad y comorbilidades), la edad de inicio de la sintomatología, la presentación clínica y el tratamiento pautado en el mantenimiento y en los brotes de la enfermedad. Las variables cuantitativas se expresaron como medias y las cualitativas como porcentajes.

Resultados: Se revisaron 2.286 pacientes, 7 de los cuales estaban diagnosticados de PR (0,3%). El 85,7% (n = 6) de los pacientes eran mujeres con una edad media de 52,5 años. La edad media de inicio de los síntomas fue de 36,3 años. La afectación del pabellón auricular fue la presentación clínica más frecuente (71,4%, n = 5), seguida de la afectación nasal y la ocular (57,1% n = 4), la clínica vestibular (42,9%, n = 3) y las manifestaciones cutáneas y artritis (28,5%, n = 2). Ninguno presentó afectación neurológica ni valvulopatía. El 57,1% de los pacientes asociaban otra patología del espectro autoinmune. La prednisona fue el tratamiento de mantenimiento empleado en el 57,1% de los pacientes. Uno de ellos requirió asociación de otros inmunosupresores (micofenolato e infliximab) y uno de ellos precisó tratamiento con metotrexato y posteriormente con etanercept. El 28,5% desarrollaron un brote durante el seguimiento que precisó uso de corticoides. El 42,9% de los pacientes se mantuvieron asintomáticos sin precisar terapia inmunosupresora.

Pacientes	1	2	3	4	5	6	7
Sexo/edad	M 46	M 44	V 40	M 64	M 59	M 57	M 58
Edad de inicio	18	34	19	45	47	34	57
Clínica:							
Auricular	-	+	+	+	+	-	+
Nasal	+	-	+	-	-	+	+
Laringotraqueal	+	-	-	-	-	-	+
Vestibular	+	-	-	-	-	+	+
Ocular	-	+	-	-	+	+	+

Valvulopatía	-	-	-	-	-	-	-
Artritis	-	+	-	-	-	+	-
Neurológica	-	-	-	-	-	-	-
Cutánea	-	+	-	-	+	-	+
Comorbilidades	S. Sjögren	Psoriasis invertida	No	Poliglobulia	TBC	Hipotiroidismo subclínico	Hipotiroidismo primario
	Anemia ferropénica	VHC +				Tromboflebitis superficial	HTA
	Nódulo pulmonar en LSD						
Tratamiento de las crisis	Prednisona 5 mg	Prednisona 50 mg	No	No	No	No	No
	Amoxicilina-clavulánico						
	Ciprofloxacino						
Tratamiento de control	N-acetil cisteína	Prednisona 30 mg	No	Prednisona 2,5 mg/72 h	Prednisona 2,5	No	Prednisona 10
		Infliximab 400 mg/4 semanas					Metotrexato
		Micofenolato de mofetilo 1.500 mg/12h					Etanercept
		Ciclosporina 100 mg/12 h					

Discusión: La policondritis recidivante es una enfermedad infrecuente, autoinmune sistémica que se caracteriza por episodios recurrentes de inflamación en tejidos cartilagosos, que produce deformación progresiva y disfunción de las estructuras afectadas. No existen diferencias significativas en cuanto al género y la edad media de inicio se encuentra entre la cuarta y la quinta década de la vida. La afectación del pabellón auricular, nasal y la poliartritis constituyen las manifestaciones clínicas más frecuentes. La condritis auricular mono o bilateral se encuentra hasta en un 90% de los pacientes. La asociación con otras enfermedades autoinmunes se observa en un 30% de los pacientes, siendo la artritis reumatoide la más frecuente.

Conclusiones: En este estudio, la policondritis tiene una afectación mayoritaria en mujeres, con una edad media de inicio algo inferior a la descrita en la literatura. La afectación del pabellón auricular fue la presentación clínica más frecuente. Los corticoesteroides constituyen el tratamiento de mantenimiento de base en pacientes sintomáticos.

Bibliografía

1. Borgia F, Giuffrida R, Guarneri F, Cannavò S. Relapsing Polychondritis: An Updated Review. *Biomedicines*. 2018;6(3):84.
2. Pérez Gudiño A, Lugo Zamudio G, Vargas Aviles A, Irazoque Palazuelos F, Andrade Ortega L, Medrano Ramírez G, *et al*. Policondritis recidivante: análisis de 11 pacientes. *Reumatología Clínica*. 2007;3(4):166-70.