Rev Clin Esp. 2023;223(Supl 1):S754

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

1896 - PANICULITIS MESENTÉRICA Y SU REPERCUSIÓN DIAGNÓSTICA

***Wafa Elgeadi Saleh**, Daniel Alejandro García Morante, Nahum Jacobo Torres Yebes, Susana Baena Sanz, Vanessa Vento Guillén, José Ángel Pestaña Santiago, Elena Iglesias Gil y Regino Serrano Heranz*

Hospital Universitario del Henares, Coslada (Madrid).

Resumen

Objetivos: El objetivo de este trabajo es identificar las características clínicas de los pacientes diagnosticados de paniculitis mesentérica (PM) en el Hospital del Henares entre los años 2008 y 2021 relacionando las pruebas de imágenes, la evolución clínica y el desarrollo de patología neoplásica.

Métodos: Se realizó un estudio descriptivo, observacional y retrospectivo, entre el 1ro de enero de 2008 hasta el 30 de diciembre de 2021, se extrajeron variables demográficas, clínicas, de diagnóstico y seguimiento utilizando el registro electrónico de la historia clínica informatizada (SELENE®) y se creó una base de datos en Microsoft Access.

Resultados: Se recogieron 91 pacientes diagnosticados durante el ingreso. El 60% fueron varones, con una edad media de 70 años. El 73% presentó dolor abdominal, un 28% fiebre y un 18% astenia. El 93% de los diagnósticos se realizó mediante tomografía computarizada (TAC), visualizándose engrosamiento nodular de la grasa mesentérica en un 94% de los casos. El antecedente más prevalente fue la hipertensión arterial (50%) y el hábito tabáquico (41%), destacando que un 52% presentaban al menos 1 antecedente quirúrgico, siendo la apendicectomía la intervención más frecuente (13%). Un 16% presentaba una neoplasia al diagnóstico siendo la más frecuente la de origen digestivo. El 21% de la muestra fue diagnosticada de malignidad, predominantemente del aparato digestivo (7%).

Discusión: La paniculitis mesentérica es un proceso inflamatorio crónico raro e idiopático descrito inicialmente en 1942, que involucra la inflamación y degeneración de la grasa del mesenterio. Es más frecuente en hombres de edad media, describiéndose dos subgrupos patológicos diferenciados por su histología. La prevalencia estimada es del 1%, siendo un hallazgo común de la (TAC), con infra reporte del doble de casos. Es principalmente asintomática y en ocasiones asocia síntomas inespecíficos como dolor abdominal (78%), fiebre (26%), pérdida de peso (22%), náuseas y cambio del hábito intestinal. Se desconoce la etiología de la (PM) no obstante entre los antecedentes personales se destaca la cirugía abdominal previa (29%), malignidad (9%), autoinmunidad (6%) y obesidad. La relación de la paniculitis mesentérica y los linfomas ha generado controversia y sin clara evidencia. Estudios recientes comparando casos y controles, niegan una asociación directa y responsabilizan la falta de controles en las series descritas, mientras otros autores ofrecen una visión holística ante la posibilidad de tratarse de un fenómeno paraneoplásico. La TAC es la imagen diagnóstica de elección mientras que la biopsia se reserva para descartar malignidad.

Radiológicamente consiste en 2 hallazgos: el signo de anillo de grasa alrededor de vasos o nódulos linfáticos o la presencia de seudocápsula o masa. No existe consenso sobre el tratamiento, que puede ir desde intervención quirúrgica sobre todo en pacientes que cursan con síntomas obstructivos, hasta la inmunosupresión con prednisona en monoterapia o en combinaciones con tamoxifeno o colchicina.

Conclusiones: La PM es más frecuente en varones de edad media que consultan por dolor abdominal con hallazgo radiológico en muchas ocasiones casual en la TAC. Que durante su evolución y de forma concomitante puede asociar un proceso neoplásico sin clara relación. No existen guías respecto al tratamiento de la PM, siendo importante establecer una línea de estudio con más pacientes, que ayude a establecer protocolos de actuación, evitando controles radiológicos excesivos y cirugías innecesarias, así como esclarecer la asociación de patología neoplásica concomitante.

0014-2565 / © 2023, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.