



1981 - FACTORES ASOCIADOS A MORTALIDAD, RECIDIVA Y EVOLUCIÓN A FIBROSIS EN PACIENTES CON PANICULITIS MESENTÉRICA

Claudia Escudero Arellano, José María Basauli Felices, Ane Larrauri Isusi, Eduardo Aparicio Minguijón, Carlos Heredia Mena, Cristina Puente Fernández, Álvaro Antonio Cintas Martínez y Andrea Torrecillas Mainez

Hospital 12 de Octubre, Madrid, España.

Resumen

Objetivos: Identificar y describir las características clínicas y factores pronósticos asociados a mortalidad, recidiva posterior o evolución desfavorable en los pacientes con diagnóstico de paniculitis mesentérica en nuestro centro.

Métodos: Se realizó un estudio de cohortes retrospectivas. Se seleccionaron todos los pacientes con el diagnóstico codificado de paniculitis mesentérica durante un ingreso hospitalario, desde 2015 a 2022. Se realizó un análisis estadístico mediante el *software* SPSS 23.0.

Resultados: Se incluyeron 111 pacientes. Los factores de riesgo que mostraron una asociación estadísticamente significativa con la mortalidad fueron: presencia de HTA (24% en el grupo de fallecidos frente al 9% en el grupo de supervivientes p 0,04); cardiopatía (43 vs. 11% p < 0,01), neumopatía (33 vs. 14% p 0,04), y edad avanzada, con una mediana de edad significativamente mayor en los fallecidos (83 años, RI 68,9-87,1; vs. 69 años, RI 53,8-78,8, p < 0,01). A nivel clínico-analítico, los datos predictores de mayor mortalidad fueron la presencia de fiebre (32 vs. 10% p < 0,01) y la anemia (24% vs. 12%, p 0,02). No se observaron diferencias significativas entre los diferentes grupos etiológicos. Por otra parte, se observó una mayor tasa de recidivas en aquellos pacientes que presentaron dolor abdominal (8 vs. 0% p 0,03), trombosis esplácnica (33% frente al 3% p 0,01), adenopatías (29 vs. 3% p < 0,01), obstrucción intestinal (33 vs. 4% p 0,01), panel de autoinmunidad positivo (33 vs. 4% p 0,01) y el uso de corticoides (25 vs. 2% p < 0,01). La edad de aquellos pacientes que presentaron recidiva fue significativamente menor (55,4 años -RI 42,7-66,6- vs. 70,3 años -RI 57,5-82,5-; p 0,05). Por otra parte, la presencia de neoplasia al diagnóstico (22 vs. 8% p 0,05), la anemia (16 vs. 8%, p 0,01) y el tratamiento quirúrgico (27 vs. 9% p 0,05) se asociaron de forma estadísticamente significativa con mayor progresión a fibrosis. Además, se observó mayor evolución a fibrosis en el grupo con recidivas (60 vs. 9% p < 0,01).

Conclusiones: Nuestro estudio indica la existencia de varios perfiles clínicos dentro de los pacientes con paniculitis mesentérica, asociándose con mayor mortalidad la edad avanzada y comorbilidad cardiorrespiratoria. La fiebre, como expresión inflamatoria sistémica, fue más prevalente en el grupo con mortalidad, así como la anemia (marcador subrogado de neoplasia e inflamación sistémica). El subgrupo de pacientes jóvenes, con enfermedad autoinmune o bien con determinadas enfermedades inflamatorio/infecciosas abdominales sufren más recidivas aunque menos mortalidad. El mayor uso

de corticoides en pacientes con recidivas probablemente traduce que se trata del subgrupo con sustrato autoinmune o mayor expresión de trastornos inflamatorios. Asimismo, existen varios perfiles que pueden comportarse como factores de riesgo de evolución a fibrosis, como son los episodios de paniculitis de repetición, el antecedente de neoplasia y las cirugías previas.