



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.