



## 1943 - DIFERENCIAS CLÍNICAS Y PRONÓSTICAS ENTRE PACIENTES CON PANICULITIS MESENTÉRICA IDIOPÁTICA/PRIMARIA Y SECUNDARIA A OTROS PROCESOS

*José María Basauli Felices, Claudia Escudero Arellano, Ane Larrauri Isusi, Guillermo Bartolome Herguedas, Alvaro Antonio Cintas Martínez, Cristina Puente Fernández, Carlos Heredia Mena y Eduardo Miguel Aparicio Minguijón*

*Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid, España.*

### Resumen

**Objetivos:** Caracterizar las diferencias clínico-analíticas y evolución de los pacientes con paniculitis mesentérica idiopática/primaria (PP) respecto a las secundarias a otro proceso subyacente (paniculitis mesentérica secundaria o PS).

**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 analizaron 111 pacientes, 32% con diagnóstico de PP (46% mujeres y 54% hombres) y 68% con diagnóstico de PS (28% mujeres y 72% hombres). Las diferentes etiologías de la PS se muestran en la tabla. Los pacientes con PP presentaron mayor frecuencia de antecedente de trombosis (11 vs. 5%,  $p = 0,2$ ), dolor abdominal al diagnóstico (71 vs. 44%,  $p < 0,01$ ), adenopatías (11 vs. 3%,  $p = 0,1$ ), y menor frecuencia de clínica respiratoria (0 vs. 7%,  $p = 0,08$ ). El resto de manifestaciones clínicas fueron similares entre ambos grupos. La autoinmunidad fue positiva en el 6% de PP frente a un 1% del grupo PS ( $p = 0,18$ ). El 5% del grupo PP presentó hipocomplementemia y 17% del grupo PS ( $p = 0,1$ ). En cuanto a la evolución del grupo PP frente al grupo PS, la frecuencia de recidiva fue mayor (9 vs. 2%,  $p = 0,15$ ), hubo menor progresión a fibrosis (9 vs. 13%,  $p = 0,49$ ) y misma mortalidad del 17% ( $p = 0,99$ ). Comparando el grupo de PS con etiología neoplásica respecto a otras etiologías, los primeros presentaron menor frecuencia de dolor abdominal (60 vs. 27%,  $p = 0,07$ ) y de fiebre (5 vs. 37%,  $p = 0,03$ ) una mayor evolución a fibrosis (27 vs. 7%,  $p = 0,01$ ), similar mortalidad (17 vs. 18%,  $p = 0,8$ ) y misma tasa de recidiva del 4% ( $p = 0,99$ ). Comparando el grupo de PS con patologías intraabdominales respecto a otras etiologías, los primeros presentaban mayor frecuencia de dolor abdominal (70 vs. 46%,  $p = 0,02$ ) y menor mortalidad (12 vs. 23%,  $p = 0,32$ ), tasa de recidiva (0 vs. 6%,  $p = 0,14$ ) y evolución a fibrosis (9 vs. 13%,  $p = 0,5$ ).

Neoplasia	22 (29%)
Colitis inflamatorio-infecciosa/EII	9 (12%)
Colitis isquémica	2 (3%)
Diverticulitis	3 (4%)

Colangitis/colecistitis	6 (7%)
Otra patología intraabdominal <sup>1</sup>	13 (17%)
Infección extraabdominal <sup>2</sup>	11 (14%)
Fractura/traumatismo	2 (3%)
Enfermedad autoinmune	2 (3%)
Otros <sup>3</sup>	6 (8%)
Total	76 (100%)

<sup>1</sup>Absceso intraabdominal (n = 1), esofagitis (n = 1), apendicitis (n = 1), enfermedad inflamatoria pélvica (n = 1), pancreatitis aguda (n = 1), oclusión/suboclusión intestinal (n = 2), úlcera gástrica (n = 2), hepatopatía (n = 3), hemorragia digestiva baja (n = 1), sepsis abdominal (n = 1).

<sup>2</sup>Respiratoria (n = 6), en VIH mal controlado (n = 2), sin foco (n = 1), espondilodiscitis (n = 1), urológica (n = 1). <sup>3</sup>Neumopatía (n = 3), monoartritis (n = 1), cistitis intersticial (n = 1), enfermedad neurodegenerativa (n = 1).

*Conclusiones:* Se observan al menos dos variantes clínico-evolutivas de la paniculitis. En la PP el dolor abdominal es más frecuente, presentando menor clínica localizadora; asimismo presentan mayor tasa de recidivas (dado que el subgrupo con un substrato autoinmune se incluyen en este grupo) y menos progresión a fibrosis, sin diferencias en la mortalidad entre ambos. Los pacientes con PS en cambio presentan menos recidivas, tienen un pronóstico global similar a las PP pero variable entre subgrupos, destacando la menor mortalidad, recidivas y fibrosis en las PS secundarias a eventos infeccioso/inflamatorios abdominales (colecistitis, diverticulitis, etc.). Las PS de etiología neoplásica presentan en cambio mayor evolución a fibrosis y mortalidad similar a las PP pero superior a otros grupos de PS.