



296 - ESTUDIO PROSPECTIVO DE LAS VASCULITIS CUTÁNEAS DIAGNOSTICADAS POR BIOPSIA REMITIDAS A MEDICINA INTERNA

Ana Duque Martínez, Guillermo Sanz López, Rafael Daroca Pérez, Laura Hurtado Carrillo, Jorge Collado Sáenz, Beatriz Dendariena Borque, Estela Menéndez Fernández y Germán Daroca Bengoa

Hospital San Pedro, Logroño, España.

Resumen

Objetivos: Describir las características clínicas, analíticas, histológicas y evolutivas de las vasculitis cutáneas (VC) remitidas al servicio de Medicina Interna (MI) de un hospital de segundo nivel.

Métodos: Estudio prospectivo de las VC remitidas a MI (mayo 2017 - mayo 2024) confirmadas por biopsia. Se estudiaron conforme a un protocolo que incluía: anamnesis dirigida, analítica general, anticuerpos antinucleares (ANA), anticitoplasma de neutrófilo (ANCA), F. reumatoide, Inmunoglobulinas, complemento, crioglobulinas, biopsia cutánea con inmunofluorescencia (IF). Nomenclatura ajustada al consenso de Chapel Hill 2012. Estudio aprobado por el Comité Ético de Investigación de nuestro hospital.

Resultados: Se analizaron 40 pacientes, incluyéndose finalmente 31 confirmados por biopsia. El 90,32% se estudiaron durante el ingreso en MI, y el resto de forma ambulatoria. La media de edad fue $66,84 \pm 21,61$ años, el 58,06% varones. Las manifestaciones clínicas asociadas a las VC fueron: 19,35% digestivas, 16,13% fiebre, 12,90% síndrome constitucional, 9,68% clínica articular, 6,45% neurológica, 6,45% respiratoria, y 3,23% renal. La localización de las lesiones dermatológicas fue: 93,55% en extremidades inferiores, 41,94% en extremidades superiores y 35,48% en tronco. Los hallazgos analíticos encontrados fueron: 32,26% elevación de inmunoglobulinas, 12,90% descenso de complemento, 9,68% ANCA positivos, 9,68% factor reumatoide positivo, 9,68% serologías positivas, y 3,23% ANA positivos. Los diagnósticos histológicos fueron: 80,65% vasculitis leucocitoclástica, 12,90% vasculitis urticarial, y 6,45% vasculitis cutánea indiferenciada. Los depósitos hallados en la inmunofluorescencia fueron: 43,75% sin depósitos, 41,94% fibrinógeno, 35,48% complemento, 9,68% IgA, 6,45% IgM, 6,45% no se determinó, 3,23% IgG. Las categorías finales ajustadas a la nomenclatura de Chapel Hill se describen en la tabla 1. Los tratamientos recibidos fueron: 64,52% corticoides, 32,26% sin tratamiento, 12,90% inmunosupresores, y 3,23% antibióticos. El 87,10% de los pacientes no tuvo recurrencia.

Categorías diagnósticas finales de las vasculitis cutáneas estudiadas (Nomenclatura de Chapel Hill)		
Grupo Chapel Hill	Subgrupo, enfermedades	N
Small vessel vasculitis	GEPA (Churg Strauss)	1

Vasculitis IgA	2	
Single organ vasculitis	Vasculitis cutánea aislada	19
V. urticarial normocomplementémica	2	
Associated with systemic disease	Policondritis recidivante	1
Associated with probable etiology	Asociada a fármacos	3
Asociada a infecciones	3	

Discusión: Las VC son una patología dermatológica frecuente en MI, a veces manifestaciones de enfermedades sistémicas. Deben ser valoradas de forma integral y protocolizada, siendo la biopsia cutánea una pieza clave para su clasificación y tratamiento.

Conclusiones: De las vasculitis cutáneas diagnosticadas por biopsia estudiadas en un servicio de MI el diagnóstico más frecuente fue el de vasculitis de órgano único idiopática (61,29%) y la forma histológica más habitual la vasculitis leucocitoclástica (80,65%). Las principales manifestaciones asociadas fueron las digestivas y los síntomas generales. Los estudios analíticos específicos no aportaron ayuda diagnóstica en la mayoría de los casos. La evolución fue favorable en casi todos los casos, con remisión espontánea en 1/3 de los mismos. 2/3 precisaron tratamiento, generalmente corticoides.

Bibliografía

1. Jennette JC, Falk RJ, Bacon PA, Basu N, Cid MC, Ferrario F, et al. 2012 revised International Chapel Hill Consensus Conference Nomenclature of Vasculitides. *Arthritis Rheum.* 2013;65(1):1-11.
2. Sunderkötter CH, Zelger B, Chen K, Requena L, Piette W, Carlson JA, et al. Nomenclature of Cutaneous Vasculitis: Dermatologic Addendum to the 2012 Revised International Chapel Hill Consensus Conference Nomenclature of Vasculitides. *Arthritis & Rheumatology.* 2018;70(2):171-84.