Rev Clin Esp. 2024;224(Supl 1):S625

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

1193 - VASCULITIS CRIOGLOBULINÉMICA. SEGUIMIENTO DE UNA COHORTE EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL EN ASTURIAS

***Raúl Sánchez Niño**, Alejandro García Huergo, Ricardo Gómez de la Torre, Luis Trapiella Martínez, Héctor Suárez Casado, Rubén Coto Hernández, Dolores Colunga Argüelles y Elena Vaquero López*

Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo, España.

Resumen

Objetivos: Descripción de casos de vasculitis crioglobulinémicas diagnosticados según los Criterios de De Vita, de un hospital terciario.

Métodos: Estudio retrospectivo observacional de características clínicas, analíticas, evolución y tratamiento de las vasculitis crioglobulinémicas. Han sido incluidos los casos diagnosticados desde 2014 hasta 2023. Las variables cuantitativas han sido analizadas por la media y la mediana, las variables cualitativas se han comparado utilizando la prueba de chi-cuadrado y las cuantitativas con t-Student, tras haber comprobado que las variables seguían una distribución normal.

Resultados: Seguimiento de 21 pacientes: 9/21 género masculino (23,3%); 12/21 género femenino (28,5%). La mediana de edad al diagnóstico fue de 64,5 años. El tiempo de seguimiento medio de 6,23 años, con una mediana de 5,12 años. Respecto a los datos etiológicos en la tabla 1, se muestra la frecuencia con la que la vasculitis se ha relacionado con distintas enfermedades de origen vírica y autoinmune. Entre las etiologías víricas: virus hepatitis C (VHC) ha sido el agente causal, ningún caso relacionado con virus de la inmunodeficiencia humana (VIH). Respecto a las enfermedades autoinmunes, únicamente se ha observado relación el Síndrome de Sjögren. Un total de 12/21 (57,1%), han presentado neoplasias, siendo 6 hematológicas y 6 de órgano sólido. A nivel analítico, los criocritos más frecuente han sido II y III, con 8 y 21 pacientes respectivamente. Estos datos se muestran en la tabla 2. Las formas de presentación han sido muy variables, las más frecuentes púrpura y disnea. La distribución de las variables clínicas se plasma en la tabla 3. En la tabla 4 se expone la distribución de los datos en función del género, observándose relación estadística significativa entre género femenino y Raynaud y de nuevo entre género femenino y síndrome de Sjögren. La primera línea de tratamiento utilizada ha sido: corticoides, rituximab, inmunosupresores: azatioprina, metotrexato y ciclofosfamida. En infección por VHC, recambio plasmático y tratamiento antiviral. Se han producido 5/21 (23,8%) recurrencias, con una edad media de 59 años; siendo más frecuentes en el género femenino (4:1). En estos casos, se optó por el tratamiento con bolus de metilprednisolona. Durante el seguimiento se han producido 5/21 fallecimientos (23,8%), más frecuente en el género femenino (4:1), 2 de los 5 casos: en relación con infección por virus C, los otros tres casos: adenocarcinoma de colon y linfoma en una paciente, neumonía en enferma con Sjögren y timoma, sepsis por *Clostridium*, y neumonía en enferma con afectación del sistema nervioso periférico. Siendo factores de riesgo: edad más avanzada,

insuficiencia renal en diálisis y tumores.

Tabla 1			
	Positivo	Negativo	No disponible
Virus hepáticos			
AgHbs	1	20	0
AgHbc	2	19	0
CV-VHC	6	11	4
Ac-VHC	8	13	0
VIH	0	21	0
Infección vírica			
VEB	1	11	9
CMV	0	8	13
	Sí	No	
EAS			
Sjögren	5	16	
LES	0	21	
SSc	0	21	
Neoplasia			
Hematológica	6	15	
Órgano sólido	6	15	

Tabla 2			
Parámetros	N	Media	Mediana
Criocrito		3,35	1
Criotipo			
I	1		
II	8		
III	8		
Insuficiente	4		
Proteinuria		292,10	143
PCR		21,62	7
C4		90,85	45
C3		806,44	840
FR		0,49	0,26

Tabla 3. Datos clínicos más frecuentes en nuestros paciente

	SI	NO	No disponible
Disnea	11	10	
Fiebre (>38ºC)	3	18	
Artritis	5	16	
Púrpura	17	4	
Fenómeno de Raynaud	6	15	
Descenso de C4	14	6	1
Componente M	14	7	
Glomerulonefritis	2	19	

Tabla 4. Distribución entre varón y mujeres de las variables más significativas. Estudio estadístico Chi-Cuadrado.

			SI	NO	
Disnea		Varón	5	4	P=0,8080
		Mujer	6	6	
Artritis		Varón	1	8	P=0,2367
		Mujer	4	8	
Fiebre		Varón	0	9	P=0,1052
		Mujer	3	9	
Fenómeno de Raynauyd		Varón	0	9	P= 0,0121
		Mujer	6	6	
Púrpura		Varón	6	3	P=0,1488
		Mujer	11	1	
Vasculitis necrotizante		Varón	1	8	P=0,4225
		Mujer	3	9	
Neuropatía		Varón	1	8	P=0,1251
		Mujer	5	7	
Descenso de C4		Varón	3	6	P= 0,068
		Mujer	10	1	
S. Sjogren		Varón	0	9	P= 0,0265
		Mujer	5	7	
AgHBs	+	Varón	1	3	P=0,0346
	-	Mujer	0	17	

Conclusiones: La vasculitis crioglobulinémica es enfermedad heterogénea, por sus variadas etiologías: enfermedades hematológicas, neoplasias sólidas, infección por virus hepatitis C, síndrome de Sjögren, que pueden llegar a ser mortales en su evolución. Los tratamientos han de indicarse de acuerdo a su etiología. Las recurrencias afectan principalmente al género femenino. En fallecimientos también hay un predominio de este género, siendo factores de riesgo edad avanzada e insuficiencia renal.

0014-2565 / © 2024, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.