



1508 - FASCITIS EOSINOFÍLICA: CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y ENFOQUE TERAPÉUTICO EN UNA COHORTE UNICÉNTRICA

Marc Colomé Ayats¹, Gema M. Lledó-Ibáñez¹, Jose Manuel Mascaró², Ana Isabel García³, África Muxi⁴, Montserrat Rovira⁵, Priscila Giavedoni² y Sergio Prieto-González¹

¹Servicio de Enfermedades Autoinmunes, Hospital Clínic de Barcelona, Barcelona, España. ²Servicio de Dermatología, Hospital Clínic de Barcelona, Barcelona, España. ³Servicio de Radiodiagnóstico, Hospital Clínic de Barcelona, Barcelona, España. ⁴Servicio de Medicina Nuclear, Hospital Clínic de Barcelona, Barcelona, España. ⁵Unidad de TPH. Servicio de Hematología Clínica, Hospital Clínic de Barcelona, Barcelona, España.

Resumen

Objetivos: Describir las manifestaciones clínicas, hallazgos analíticos y radiológicos, tratamientos utilizados y evolución en una cohorte de pacientes con fascitis eosinofílica (FEO).

Métodos: Estudio descriptivo retrospectivo unicéntrico de los pacientes diagnosticados de FEO entre 2017 y 2025. Se recopilaron datos demográficos, antecedentes, comorbilidades, analíticas basales y de seguimiento, así como estudios de imagen: resonancia magnética muscular de cuerpo completo (RMMCC), ecografía cutánea y PET/TC, así como los hallazgos de la biopsia cutánea profunda (incluyendo fascia y músculo) como *gold standard* para el diagnóstico. También se recogieron los tratamientos utilizados y la respuesta a estos, considerando remisión completa, parcial o actividad persistente en función del control clínico y por imagen.

Resultados: Se incluyeron 16 pacientes, con predominio femenino (68%) y una edad media al diagnóstico de 58 años. La comorbilidad fue baja-moderada (Charlson ajustado por edad: 2,37). La clínica inicial más frecuente fue edema e induración (62%), seguida de mialgias (56%), mientras que la limitación funcional, parestesias, síndrome constitucional y eritema fueron menos comunes (< 25%). En 3 casos (18%) se detectó neoplasia concomitante. El 62% presentaban afectación inicial tanto de extremidades como de tronco (tabla 1). En cuanto a los hallazgos analíticos iniciales, destacó la elevación de PCR (75%) y eosinofilia (50%), que llegó a estar presente hasta en el 75% durante el seguimiento, con una media de eosinofilia máxima de $3,05 \times 10^9/L$. También se observó elevación del péptido del procolágeno tipo III (PIIIP; 37%) y de la aldolasa (35%). Se realizó biopsia cutánea en 15 de 16 casos, siendo diagnóstica en 14. El caso no confirmado por biopsia, se debió a la obtención de muestra subóptima por escasa representación de fascia y músculo. La RMMCC y la ecografía cutánea mostraron hallazgos patológicos en el 77% y 86% de los casos, respectivamente. La PET/TC no demostró utilidad para detectar actividad de la FEO, aunque fue útil para valorar la presencia de neoplasia (tabla 1). Todos los pacientes recibieron tratamiento, salvo uno que alcanzó remisión completa tras tratar un adenocarcinoma pulmonar concomitante. El tratamiento inicial incluyó corticoides y metotrexato como primer coadyuvante (93%). En la tabla 2 se muestran otros tratamientos utilizados, así como la evolución clínica, destacando el trasplante autólogo de progenitores hematopoyéticos (TAPH) en 4/16 (27%). La remisión se alcanzó en un tiempo medio de 22 meses, siendo completa en el 56% de los casos. Un 14% mantuvo actividad persistente y otro 14% presentó recaída (tabla 2).

Tabla 1

Características

Total (n = 16)

Datos demográficos

Sexo (femenino), n/N (%)	11/16 (68%)
Edad al diagnóstico (años), media ± DE (desviación estándar)	58,18 ± 10,50
Charlson, media ± DE	2,37 ± 1,89
Antecedente cáncer, n/N (%)	5/16 (31%)

Presentación clínica

Tratamiento previo para Feo, n/N (%)	3/16 (18%)
Tiempo (meses) desde inicio síntomas hasta diagnóstico, media ± DE	6,75 ± 4,46
Presentación clínica, n/N (%)	
Edema	10/16 (62%)
Induración	10/16 (62%)
Mialgias	9/16 (56%)
Limitación funcional	4/16 (25%)
Parestesias	4/16 (25%)
Signo del surco	4/16 (25%)
Signo de piel de naranja	4/16 (25%)
Síndrome tóxico	3/16 (18%)

Eritema 2/16 (12%)

*Enfermedad neoplásica concomitante 3/16 (18%)

Distribución de las lesiones, n/N (%)

Extremidades y tronco 10/16 (62%)

Solo extremidades 6/16 (38%)

Pruebas complementarias

Parámetros analíticos	Basal	Último	p*
-----------------------	-------	--------	----

VSG (media, elevada > 20 mm/h)	15,7 (4/16-25%)	21,6 (4/15-27%)	0,706
--------------------------------	-----------------	-----------------	-------

PCR elevada (media, elevada > 0,5 mg/dl)	23,7 (12/16-75%)	12,6 (5/16-31%)	0,033
--	------------------	-----------------	-------

Eosinófilos (media, elevados > $0,5 \times 10^9$)	2,44 (8/16-50%)	0,35 (1/16-6%)	0,005
--	-----------------	----------------	-------

Eosinófilos máximos (media, elevados > $0,5 \times 10^9$)	3,05 (12/16-75%)	-	-
--	------------------	---	---

Aldolasa (media, elevada >7,6 UI/L)	7,70 (5/15-35%)	5,23 (1/12-8%)	0,151
-------------------------------------	-----------------	----------------	-------

Péptido del procolágeno tipo III (media, elevado >13 ?g/L)	11,95 (3/8-37%)	11,85 (2/7-28%)	0,945
--	-----------------	-----------------	-------

Hipergammaglobulinemia (media, elevada >15,3 g/L)	9,99 (1/15-7%)	8,7 (1/15-7%)	0,26
---	----------------	---------------	------

Total de biopsia profunda (cutáneo-muscular) realizadas	15/16 (93%)
---	-------------

Hallazgos patológicos confirmados sugestivos FEO	14/15 (93%)**
--	---------------

Prueba de imagen:	Eco-cutánea	RMMCC	PET-TC
-------------------	-------------	-------	--------

Total realizadas, n/N	16/16	13/16	jul-16
-----------------------	-------	-------	--------

Alteración sugestiva FEO, n/N (%)	13/15 (86%)	10/13 (77%)	0/7 (0%)
Mejoría al último control, n/N (%)	10/12 (83%)	5/8 (62%)	0/1 (0%)

Tabla 2. Tratamiento

Total de pacientes que recibieron tratamiento, n/N (%)

Corticoides	15/16 (93%)
Metotrexato	15/15 (100%)
Inmunoglobulinas endovenosas	14/15 (93%)
Micofenolato mofetilo	6/15 (40%)
Rituximab	4/15 (27%)
Trasplante autólogo de progenitores hematopoyéticos	4/15 (27%)
Otros: hidroxicloroquina, ciclosporina, tacrolimus, tocilizumab, tofacitinib, reslizumab.	4/15 (27%)

Evolución

Remisión completa, n/N (%)	9/16 (56%)
Remisión parcial, n/N (%)	5/16 (32%)
Actividad FEO persistente, n/N (%)	2/16 (12%)
Rebote, n/N (%)	2/14 (14%)
Tiempo (meses) desde diagnóstico hasta remisión, media $\pm$ DE	22,57 $\pm$ 12,60
Hasta remisión completa, media $\pm$ DE	19,55 $\pm$ 11,57

Discusión: Las características clínicas de esta cohorte se asemejan a las descritas en la literatura. La ecografía cutánea destaca como herramienta accesible y útil en el diagnóstico y seguimiento. A nivel analítico, la PCR y la eosinofilia resultan biomarcadores relevantes en el diagnóstico y seguimiento.

Conclusiones: La FEO sigue siendo una entidad rara y heterogénea que requiere abordaje multidisciplinar. Aunque la mayoría responde a corticoides y metotrexato, persiste la necesidad de definir estrategias terapéuticas eficaces en casos refractarios. La detección precoz y el uso combinado de herramientas clínicas, analíticas y de imagen podrían optimizar el pronóstico.