



<https://www.revclinesp.es>

1026 - FASCITIS EOSINOFÍLICA. REPORTE DE UN CASO

Jonay Francisco Rodríguez Morales, Pablo Delgado Moya, Virginia Collantes Alcalá, Carlos López Sarmiento, Diego García González, Bárbara Alonso Moreno y Covadonga Rodríguez Mangas

Medicina Interna, Hospital Universitario Doctor José Molina Orosa, Arrecife, España.

Resumen

Objetivos: Presentación de un caso de fascitis eosinofílica con miopatía asociada inmunomediada con anti-Ro52+.

Métodos: Análisis observacional, descriptivo y retrospectivo de los hallazgos observados en una paciente diagnosticada de fascitis eosinofílica.

Resultados: Presentamos el caso de una paciente femenina de 33 años sin antecedentes personales de interés y natural de Marruecos ingresada en Medicina Interna para estudio por mialgias, poliartralgias, astenia marcada con postración en cama y cuadro diarreico tras el regreso de su país natal. A la valoración al ingreso destaca palpación y movilización dolorosa en miembros superiores e inferiores con movimientos lentos pero efectivos de los mismos. Analíticamente encontramos aumento de reactantes de fase aguda, PCR 17 mg/l, VSG 120 mm/h, Eosinófilos $0,10 \times 10^3/\text{L}$, fosfatasa alcalina 17 UI/L con HLBA-B27, aldolasa, CK negativos y banda positiva para Ro52 en el Immunoblot de esclerodermia. El proteinograma es normal así como la inmunidad. No se aíslan microorganismos en los cultivos recogidos y las serologías resultan negativas. Se continúa con estudio extenso sin evidenciar hallazgos significativos en ecografía abdominal, TAC *total body* y gammagrafía ósea. Debido a la evolución tórpida y mal control del dolor se realiza ciclo de corticoterapia empírica con escasa respuesta y gastroscopia que descarta enfermedad de Whipple. Durante el ingreso debuta con máculas violáceas purpúricas en cara interna de muslo izquierdo, pie derecho y antebrazo derecho sugestivas de vasculitis. Se realiza resonancia magnética compatible con datos de miopatía inflamatoria y posterior biopsia del tríceps que resulta diagnóstica para fascitis eosinofílica con miopatía asociada inmunomediada con anti-Ro52+. Posteriormente el PET-TAC solicitado durante el ingreso evidencia captación en el oblicuo interno izquierdo apoyando el diagnóstico. Dado esto se reinicia prednisona y rituximab consiguiendo una mejoría lenta pero progresiva de la clínica de nuestra paciente, por lo que se pasa a tratamiento con baricitinib con completa recuperación funcional de sus actividades diarias.

Conclusiones: La fascitis eosinofílica es una enfermedad rara del tejido conectivo, descrita en 1974, que afecta a la fascia del tejido osteomuscular. Su etiología aún no está dilucidada, no obstante se cree que la eosinofilia promueve el depósito de colágeno por parte de los fibroblastos. Se han señalado desencadenantes de la enfermedad como fármacos, neoplasias y enfermedades autoinmunes entre otros. El diagnóstico diferencial debe incluir otras patologías como la esclerodermia, linfomas de células T y otros síndromes hipereosinofílicos. La clínica habitual de presentación son las mialgias generalizadas (90%) con poliartralgias y rigidez articular asociada. En cuanto al diagnóstico, la resonancia magnética es la prueba de imagen con más rentabilidad. Sin embargo, el diagnóstico definitivo viene dado por la biopsia muscular. Por último, los

glucocorticoides son el núcleo del tratamiento siendo posible la adición de metrotexato, rituximab o baricitinib entre otros si no se consigue una respuesta deseada.

Bibliografía

1. Knapp S, Bolko L, Servettaz A, Didier K. Eosinophilic fasciitis: From pathophysiology to therapeutics. Rev Med Intern. 2024;45(8):488-97.
2. Inel Y, Karabacak M, Onen F, Birluk M. Case Series: Extracutaneous Findings of Eosinophilic Fasciitis Patients. Int J Rheum Dis. 2025;28(2):e70142.