



RV-102. - ENFERMEDAD ATEROEMBÓLICA SISTÉMICA EN PACIENTES HOSPITALIZADOS

A. Albiñana Pérez, M. Villalba García, N. Matskiv, B. Pinilla Llorente, M. San Julián Romero, A. López Aparicio, O. López Berastegui, C. López González-Cobos

Servicio de Medicina Interna. Hospital General Universitario Gregorio Marañón. Madrid.

Resumen

Objetivos: La enfermedad ateroembólica sistémica (EAS) es un trastorno sistémico debido a la embolización de cristales de colesterol provenientes de placas ateroscleróticas ulceradas de grandes vasos. Su presentación clínica es muy variada pudiendo producir fallo renal, isquemia intestinal, así como embolización distal del sistema músculo-esquelético y de la piel. Por otra parte, se asocia a una respuesta inflamatoria aguda inespecífica que ocasiona síntomas constitucionales (fiebre, malestar general) y anomalías de laboratorio. Suele desencadenarse a partir de la realización de técnicas vasculares invasivas o tras el uso de anticoagulantes. **Objetivo:** describir una serie de pacientes ingresados con el diagnóstico de EAS.

Métodos: Se presentan los resultados de una revisión retrospectiva de los pacientes ingresados por EAS en un Hospital General durante los años 2002 a 2013.

Resultados: Encontramos 5 pacientes con EAS. La edad media de los pacientes era de 71 años (61-77). 4 pacientes eran varones. De los factores de riesgo cardiovascular, los más frecuentes fueron: hipertensión arterial (3 pacientes), diabetes (3 pacientes), dislipemia (4 casos), tabaquismo (3 pacientes), enfermedad coronaria (3 pacientes), ictus previo (3 pacientes) y enfermedad vascular periférica (2 pacientes). En cuanto a los factores precipitantes en 2 casos existía el antecedente de procedimiento invasivo (cateterismo) y en 1 paciente la EAS se asoció al inicio de anticoagulación. En 2 casos no se encontró desencadenante. Todos los pacientes presentaban manifestaciones cutáneas (livedo reticularis, dolor y cianosis distal, con pulsos conservados). Otras manifestaciones clínicas fueron dolor abdominal (2 pacientes) y síntomas generales (2 pacientes). De los parámetros analíticos destacaban: eosinofilia (4 pacientes), elevación de creatinina (media 5,24 mg/dl) y elevación de reactantes de fase aguda. Ningún paciente presentaba hipocomplementemia. Cuatro pacientes presentaban proteinuria en el sedimento. En 2 casos se confirmó la presencia de placas de ateroma en las pruebas de imagen (angioTAC, ecocardiograma transesofágico) y dos pacientes presentaron infartos viscerales. En 3 casos el diagnóstico se confirmó por biopsia cutánea. Ningún paciente falleció, pero en todos los casos se mantuvo daño renal a largo plazo.

Conclusiones: La EAS es una enfermedad poco común que cursa con manifestaciones cutáneas, fracaso renal y síntomas generales. Aunque se asocia a procedimientos endovasculares y anticoagulación, también puede presentarse de forma espontánea, lo que exige un alto índice de

sospecha. La eosinofilia y la biopsia cutánea son herramientas útiles para confirmar el diagnóstico. En nuestra serie ningún paciente falleció, aunque se mantuvo un daño renal permanente en todos los casos.