



V-318. - PANICULITIS MESENTÉRICA: 10 CASOS EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SALAMANCA

L. Manzanedo, S. Gómez, A. Prolo, R. Macías, J. Torres, L. Pinzón, P. Segovia, F. Sanz

Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitario de Salamanca. Hospital Clínico. Salamanca.

Resumen

Objetivos: Revisión de casos de paniculitis mesentérica durante el período de 12 años en el Hospital Universitario de Salamanca. Caracterización de la forma de presentación, diagnóstico y tratamiento.

Métodos: Realizamos un estudio descriptivo retrospectivo del año 2000 al 2012 de los pacientes ingresados en el Hospital Universitario de Salamanca con el diagnóstico de paniculitis mesentérica. Analizamos la edad de los pacientes, comorbilidades asociadas, síntomas clínicos, resultados de laboratorio y tratamiento final.

Resultados: Se objetivaron 10 casos de pacientes con paniculitis mesentérica. 60% fueron hombres con una media de edad de 64.6 años, desviación estándar (DE) 22.34 años. Las comorbilidades asociadas fueron: cáncer en un 40% de casos, de los cuales un 20% fueron neoplasias de colon, 20% neoplasias hematológicas y 20% de enfermedades reumatológicas. Otras comorbilidades: pancreatitis (10%), diverticulosis intestinal (10%) y cirugía abdominal previa (10%). Las principales manifestaciones clínicas fueron dolor abdominal (80%), distensión abdominal (40%), fiebre (40%), cambios en el hábito intestinal (30%) y síntomas reumatológicos (30%). La mediana de la proteína C reactiva (PCR) fue 1,25 con un rango intercuartílico (RIQ) de 0,83 a 2,66 mg/dl, con una mediana de leucocitos de 6.480/uL, RIQ: 4.362,5/uL a 8.750/uL. La anemia estuvo presente en un 30% de casos, alteraciones de las pruebas de función hepática en un 20% y elevación de amilasa en un 20% de los pacientes. En el 100% de casos el diagnóstico fue realizado por tomografía axial computarizada (TAC), en donde el 30% de resultados fueron un hallazgo incidental durante el estudio de otras patologías. Los tratamientos recibidos fueron esteroides (10%), analgesia convencional (20%), colchicina más analgesia convencional (10%) y antibioterapia más analgesia convencional (10%). El tratamiento quirúrgico se requirió en un 10% de casos para lograr el control de síntomas. Los hallazgos anatomopatológicos fueron abscesos mesentéricos con enteritis isquémica necrotizante superficial localizada. Todos los tratamientos fueron efectivos salvo en un caso. En dicho caso el paciente recibió antibióticos y analgesia por una diverticulitis asociada.

Discusión: Se han descrito aproximadamente unos 200 casos en la literatura de paniculitis mesentérica. Los estudios recogen que es una patología más común en hombres pero en nuestra revisión la frecuencia es mayor en mujeres. Con un ratio mujer/hombre de 3:2, predominando en la sexta década de la vida. La paniculitis mesentérica se ha asociado con numerosas enfermedades malignas como neoplasias hematológicas, cáncer de colon, pulmón, melanoma, renal, mieloma y

carcinoma gástrico. Otras asociaciones con patologías benignas fueron: cirugía abdominal previa, traumatismo abdominal, pancreatitis, colecistitis y enfermedades reumatológicas. Sin embargo es un proceso inflamatorio inespecífico, probablemente reactivo a una agresión intraabdominal. La TAC es una prueba apropiada para el diagnóstico sin necesidad de requerir medidas agresivas. Se han propuesto varios tratamientos sin ningún consenso establecido. Los corticoides son de elección, aunque se han descrito casos de remisión espontánea. La resección quirúrgica es el tratamiento definitivo pero los estudios no han demostrado beneficios reales.

Conclusiones: La paniculitis mesentérica es una rara entidad clínica que ocurre independientemente o en asociación con otras patologías y cursa con dolor abdominal inespecífico. El scanner sigue siendo una prueba adecuada para el diagnóstico, evitando pruebas más agresivas. Probablemente este diagnóstico esté incrementado debido al uso cada vez más frecuente de la TAC para el diagnóstico de patología abdominal. En nuestro estudio se demuestra que la analgesia convencional es un tratamiento correcto de esta patología como se ha descrito en otras series.