



V-135 - PANICULITIS CUTÁNEA (PC): REVISIÓN DE UNA SERIE DE CASOS CLÍNICOS

R. Estévez González¹, A. Alguacil Muñoz¹, M. Prieto Giráldez¹, V. Gómez Caverzaschi¹, M. Andrés Fernández¹, V. Serrano Romero de Ávila¹ y B. Moreno Torres²

¹Medicina Interna, ²Anatomía Patológica. Complejo Hospitalario de Toledo. Toledo.

Resumen

Objetivos: Analizar las características epidemiológicas, clínicas, analíticas, de anatomía patológica y el tratamiento de los pacientes con diagnóstico de PC.

Material y métodos: Presentamos un estudio descriptivo y retrospectivo en el que se incluyeron 133 casos clínicos diagnosticados de PC entre 2010 y 2018. Se recogieron datos epidemiológicos, clínicos, de laboratorio y de anatomía patológica, así como el tratamiento administrado. El análisis estadístico se realizó con el programa SPSS (V22).

Resultados: Se analizaron 133 pacientes de los cuales un 84% resultaron ser mujeres. La edad media fue de $45 \pm 18,5$ (8-87 años). No se identificaron antecedentes personales asociados en el 51% de los pacientes, destacando entre los que sí, la presencia de faringoamigdalitis en el 18% y otras infecciones en el 10%; un 13% se asoció a enfermedad de colágeno previa y un 8% a neoplasias. Ninguna de las mujeres estaban embarazadas y 4 de ellas, tomaban anticonceptivos (3%). Con respecto a la pc, el tiempo de evolución en el 59% de los casos fue mayor a 1 mes con un predominio de comienzo insidioso. La forma de presentación más frecuente fue la presencia de nódulos en el 73% y de pápula tan solo del 27%. La localización predominante fue en miembros inferiores con un 80%, y en miembros superiores un 8% y en ambos un 12%. Con respecto a la clínica, el 80% debutó con dolor, el 74% eritema y solo un 40% presentaron rubefacción. El 49% de los pacientes no presentaron manifestaciones clínicas asociadas, en un 46% tuvieron compromiso articular, un 3% mucosa y solo un 2% pulmonar. En un 57% de los pacientes se elevaron los reactantes de fase aguda y el diagnóstico anatomopatológico mostro infiltrado a nivel septal en el 83% y lobulillar en el 17%; evidenciando solo presencia de vasculitis en el 5% de ellos. En la mayoría de los casos, el tratamiento fue sintomático con antiinflamatorios (49%), seguido de la utilización de esteroides (26%), en menor porcentaje fue necesaria la utilización de antibióticos y hasta en un 11% no precisó ningún tratamiento.

Discusión: La PC es una entidad que compromete el tejido celular subcutáneo graso con un infiltrado a nivel septal o lobular con o sin presencia de vasculitis, siendo el eritema nodoso lo más frecuente (paniculitis septal sin vasculitis), como en nuestro estudio, e incidencia predominante en mujeres. La forma de manifestación clínica más frecuente fue la aparición de nódulos subcutáneo en MMII con más de 1 mes de evolución. La etiología fue desconocida en la mayor parte de los casos, y la identificación del agente causal es difícil, tal y como ocurrió en nuestro caso, no mostrando etiología

en la mitad de los pacientes. No hubo datos de infección por TBC, sarcoidosis o enfermedad de Behçet. A diferencia de lo descrito en la literatura, la fiebre, poliartralgias o afectación del estado general, no fueron frecuentes pero si el dolor local. Reseñar que en el 43% no se elevaron los reactantes de fase aguda y el diagnóstico de certeza se realizó con el estudio histológico en todos los casos. Con respecto al tratamiento, hay controversia entre los diferentes autores, aunque en todos ellos, predomina el tratamiento sintomático, como fue en nuestro trabajo.

Conclusiones: La paniculitis cutánea más frecuente, al igual que se indica en la literatura, es el eritema nodoso, con predominio del patrón septal, con clara incidencia en el sexo femenino. En más de la mitad de los casos (51%) se consideró idiopático. El tiempo de evolución fue mayor de un mes, de inicio insidioso y con predominio en MMII; sin evidencia de afectación del estado general. El tratamiento fue sintomático en la mitad de los casos con administración de esteroides en menor porcentaje.