



IF-13. - VASCULITIS NODULAR, ETIOLOGÍA Y TRATAMIENTO

M. Abínzano Guillén, A. Cecilio Irazola, V. Jarne Betrán, M. Arteaga Mazuelas, V. Fernández Ladrón, C. González Rodríguez, D. Etxeberría Lekuona

Servicio de Medicina Interna. Hospital García Orcoyen. Estella. Navarra.

Resumen

Objetivos: La paniculitis lobular es un tipo de paniculitis caracteriza por afectación inflamatoria de los lobulillos del tejido subcutáneo. Cuando además se presenta junto a vasculitis hablamos de vasculitis nodular. Es una entidad poco frecuente, y queremos aportar nuestras consideraciones acerca de la etiología y el tratamiento.

Métodos: Presentamos cinco casos de paniculitis lobular con vasculitis recogidos de forma retrospectiva a lo largo de 5 años.

Resultados: Todas las pacientes fueron mujeres. El motivo de consulta en todas ellas fue la lesión cutánea. Se hizo biopsia de piel en 5/5, biopsia ganglionar en 1/5, y PAAF ganglionar en 1/5. En 4/5 hubo inflamación lobular granulomatosa en la piel, que fueron Mantoux positivo. La paciente sin inflamación granulomatosa en la biopsia de piel fue Mantoux negativo e IGRA negativo. Se presenta en la tabla adjunta resto de pruebas diagnósticas y el tratamiento.

Resultados						
Número de caso-Edad	Antecedentes	Presentación	P. complementarias	Screening TBC	Tratamiento	Evolución
1-74 años	Sin interés	Paniculitis	Biopsia piel	Mantoux +	IRZ 6 m	Curación sin secuelas
2-79 años	Artritis psoriásica	Paniculitis + adenopatías	Biopsia piel y ganglionar	Mantoux +	IRZ 1 año	Curación sin secuelas
3-81 años	A. Reumatoide en tratamiento con adalimumab	Paniculitis + adenopatías	Biopsia piel + PAAF ganglionar	Mantoux +	IRZ 9 meses	Curación sin secuelas
4-34 años	Sin interés	Paniculitis	Biopsia piel	Mantoux +	IRZ 6 m	Curación sin secuelas
5-75 años	Sin interés	Paniculitis	Biopsia piel	Mantoux-IGRA	AINE + IS	Bien piel, tórpida ocular

Discusión: Hablamos de eritema indurado de Bazin cuando la vasculitis nodular se asocia a enfermedad tuberculosa. En las biopsias de casos que son Mantoux positivo, aparece inflamación granulomatosa, lo cual nos serviría como orientación etiológica. En el único caso que no se demostró contacto TBC no había inflamación granulomatosa. Consideramos estas lesiones que asocian Mantoux positivo y granulomas como equivalente de infección tuberculosa activa. La simultaneidad en dos pacientes de TBC ganglionar apoya el tratamiento tuberculostático completo.

Conclusiones: Concluimos que la biopsia de piel profunda en las paniculitis puede aportar datos de gran interés para la orientación etiológica y el tratamiento como en nuestra pequeña serie. Por otra parte la simultaneidad en dos pacientes de TBC ganglionar apoya el tratamiento tuberculostático completo, considerando a la vasculitis nodular con inflamación granulomatosa y Mantoux o IGRA positivo un equivalente de enfermedad tuberculosa.