Rev Clin Esp. 2016;216(Espec Congr):1061

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

IF-114 - BEHÇET Y AFECTACIÓN VASCULAR: CASUÍSTICA Y TRATAMIENTO EN UNA CONSULTA MONOGRÁFICA

J. Mercadé-Torras, J. Mestre, B. Magnífico, I. González, F. Martínez-Valle, J. Bosch-Gil, R. Solans- Laqué

Medicina Interna. Hospitals Vall d'Hebron. Barcelona.

Resumen

*Objetivos:*Describir nuestra casuística de afectación vascular en pacientes con enfermedad de Behçet (EB), así como el tratamiento recibido.

*Material y métodos:*Estudio descriptivo retrospectivo observacional. Datos obtenidos de las historias clínicas. Se incluyen los pacientes con EB y afectación vascular, diagnosticados en nuestro centro desde el año 1980 hasta la actualidad. De cada paciente se registran el territorio afectado (venoso o arterial), el tipo de afectación venosa y el tratamiento recibido, así como otras variables (edad, sexo, raza y HLA B51)

*Resultados:*De los 120 pacientes revisados hasta la fecha, en un 32% se constató afectación vascular (N = 39). La mayoría de los pacientes (el 94%) presentaron eventos venosos (37). Sólo 4 pacientes presentaron afectación arterial (en forma de trombosis y/o aneurismas). En 2 casos se vio afectación mixta. Hasta el 25% presentó eventos vasculares de repetición. Las manifestaciones venosas recogidas son: trombosis venosa (TV) en el 74% (29), de los cuales 28 fueron TV profunda (4 con tromboembolismo pulmonar (TEP) concomitante y 11 con tromboflebitis concomitante) y TEP aislado se registró en 1 sólo caso; el 17% (7) presentó tromboflebitis aislada; y en 1 caso se registró estenosis distal de la vena cava superior. En cuanto a la afectación arterial, en los 4 casos se registró afectación aneurismática y un solo evento trombótico arterial. Un 86% (33) de los pacientes recibió tratamiento anticoagulante, así como inmunosupresor. 6 de los pacientes fallecieron, 2 de ellos por causas relacionadas con la afectación vascular.

*Discusión:*Como se ha descrito en otras publicaciones, la afectación vascular puede aparecer hasta en 1/3 de los pacientes, siendo la afectación venosa la más prevalente. La afectación arterial es poco frecuente, destacando en nuestra serie de casos la afectación aneurismática. A pesar de lo prevalente de la clínica vascular, aún no se sabe el mecanismo fisiopatológico que lo desencadena y no hay consenso en cuanto a la necesidad de tratamiento anticoagulante durante los primeros meses (tal y como realizamos en nuestro centro) junto a la inmunosupresión.

*Conclusiones:*Aunque no tan prevalente como la afectación ocular, la afectación vascular en los pacientes con EB no es desdeñable, por lo que se debe tener una elevada sospecha diagnóstica en ellos. En las guías actuales no existe consenso sobre la anticoagulación de los pacientes, sin embargo, en nuestra cohorte la mayoría de los pacientes recibieron tratamiento anticoagulante.

0014-2565 / © 2016, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.