



## IF-049 - PANICULITIS MESENTÉRICA: REVISIÓN DE 4 CASOS CLÍNICOS

M. Torres Bernal<sup>1</sup>, R. Rostro Gálvez<sup>1</sup>, M. Rabadán López<sup>1</sup>, D. Sánchez Paré<sup>2</sup>, E. García Sardón<sup>1</sup>, A. Montaña Martínez<sup>1</sup>, A. Pijierro Amador<sup>1</sup>, D. Magro Ledesma<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Medicina Interna, <sup>2</sup>Radiodiagnóstico. Hospital Infanta Cristina. Badajoz.

### Resumen

**Objetivos:** Recogida de nuevos casos de paniculitis mesentérica en el año 2015, revisión de características clínico-analíticas comunes y la actitud terapéutica seguida.

**Material y métodos:** Estudio observacional retrospectivo mediante revisión de 4 casos clínicos de Medicina Interna del Hospital Infanta Cristina de Badajoz en el año 2015. Con recogida de datos epidemiológicos, comorbilidades, características clínicas, pruebas diagnósticas, tratamiento administrado, evolución y seguimiento.

**Resultados:** Encontramos preponderancia de varones (3:1) y edad media de 62 años. Paciente tenía antecedente familiar de enfermedad autoinmune y otro de linfoma y neoplasia de páncreas. En los dos casos restantes se desconoce. De 4 eran fumadores. Uno era bebedor. 3 pacientes padecían HTA, dislipemia y cólicos nefríticos. Uno enfermedad autoinmune. Ninguno presentaba antecedente neoplásico. 50% estaba apendicectomizado, 25% intervenido de fístula anal y otro 25% no había sido intervenido. El 100% seguía tratamiento con IBPs, un 25% con IECA y otro 50% con ARA-II y estatinas. El motivo de consulta fueron los hallazgos del TC de abdomen, realizado por: cólico renal (75%) y control postcolecistectomía (25%). Síntoma principal: Dolor abdominal (100%). Ninguno de los casos asoció náuseas, vómitos, alteración de hábito intestinal, pérdida de peso o fiebre. La prueba diagnóstica fue el TC de abdomen (100%). Se determinó el quantiferon en 3 de 4 casos (1 positivo). Los auto-anticuerpos fueron positivos en 2 de 4 (ANA positivos: 25% Anti-RP155; 25% Anti-P17). 1 paciente presentó aumento de IgG con IgG4 alta. El resto de la analítica fue normal. Se administró corticoterapia oral a un 25%. En el 75% se optó por tratamiento conservador y seguimiento. Todos los pacientes fueron reevaluados con TC de abdomen y analítica a los 3-6 meses (TC de control sin cambios).

**Discusión:** La paniculitis mesentérica es un proceso inflamatorio crónico de etiología desconocida. Afecta al tejido adiposo del mesenterio. Se relaciona con traumatismo abdominal, intervención quirúrgica, fenómenos autoinmunes, síndromes paraneoplásicos, isquemia o infecciones. Los síntomas principales son el dolor abdominal, anorexia, náuseas, alteración del hábito intestinal, pérdida de peso y fiebre. A veces se presenta como una masa palpable. La mejor prueba diagnóstica es el TC abdominal. Para el diagnóstico definitivo es necesaria la biopsia por laparoscopia. El fármaco más utilizado son los corticoides, aunque se ha descrito remisión espontánea de la enfermedad.

*Conclusiones:* Presenta una incidencia muy baja y muchas veces es un hallazgo incidental, relacionado o no con el cuadro clínico al debut. En nuestra serie la media de edad y la prevalencia de sexo se corresponde con lo descrito sobre la enfermedad. Hallamos relación con intervenciones quirúrgicas abdominales y litiasis renales, así como una posible infección por tuberculosis y un aumento de IgG4. Tan sólo un paciente está en lista para realizar biopsia de la lesión. La mayoría de los pacientes no reciben tratamiento y no presentan cambios radiológicos.