



# Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

## V-271 - PANICULITIS MESENTÉRICA EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

D. Mora Peña, J. Vicente Rodrigo, M. Cuerda Clarés, J. Ramírez Luna, L. Prieto Gañán, I. Calero Paniagua, P. Segarra Puchades, T. Cámara González

Servicio Medicina Interna. Hospital General Virgen de la Luz. Cuenca.

### Resumen

**Objetivos:** Describir las características epidemiológicas, clínicas, analíticas y radiológicas de los pacientes diagnosticados PM en nuestro hospital y las opciones terapéuticas utilizadas.

**Material y métodos:** Estudio retrospectivo de pacientes con diagnóstico de PM, desde agosto de 2009 a diciembre de 2015 mediante la revisión de la historia clínica.

**Resultados:** 53 pacientes diagnosticados PM. 36 pacientes varones (68%). Edad media 69 años (rango 58). Tiempo medio de ingreso de 9 días (rango 49). El 72% presentaban algún factor de riesgo cardiovascular: (HTA 55%, DM tipo 2 36%, hipercolesterolemia 21% y pacientes con 2 o más un 32% del total). Fumadores 34%, consumo de alcohol 21%, y coexistencia tabaquismo-alcohol en el 17%. El 28,3% padecía enfermedad cardiovascular: (cardiopatía isquémica 46,6%, insuficiencia cardíaca 33,3% y arritmias en un 20%). 1 paciente presentaba infección crónica por VHC. Patología respiratoria 19%. Insuficiencia renal 19%. Neoplasia activa en al diagnóstico 24%, distribución heterogénea en cuanto a localización (3 pacientes con tumores digestivos y 3 pacientes con neoplasias hematológicas). Cirugía abdominal previa 39%. Enfermedad autoinmune sistémica un 8%. Curso de forma crónica > 14 días en 39 casos (73,5%). Clínica digestiva: dolor abdominal en el 100% (único síntoma en el 41,5%). Asociación de dolor abdominal y náuseas/vómitos 34%. Estreñimiento en el 15% asociado a lo anterior. La fiebre 11% fue el síntoma sistémico más repetido. Estudios de laboratorio: VSG media de 29 mm/h. PCR media de 56 mg/L. Anemia hasta en un 55% con Hb media de 13,1 g/dl. Promedio de leucocitos en sangre de 9.650 mmc y el promedio de PMN un 68%. Diagnóstico radiológico en el 100% (TAC abdominal 55%, ecografía 34%, seguidas de lejos por otros. Se describió atenuación y heterogeneidad de la grasa del mesenterio en el 53%. Masa mesentérica en el 2%. En un 45% de los casos no se especificó cuáles eran los signos sugestivos de PM. El tratamiento fue sintomático en la totalidad de los casos, seguido de tratamiento esteroideo en un 18,9%, solo dos pacientes precisaron de inmunosupresores solos o en combinación con esteroides. Un paciente recibió tratamiento quirúrgico por obstrucción intestinal con confirmación por biopsia.

**Discusión:** La PM, parece predominar en el sexo masculino (68%) y en la 6<sup>a</sup>-7<sup>a</sup> décadas de la vida. En cuanto a comorbilidades crónicas, predominan los factores de riesgo cardiovascular/enfermedades cardíacas, seguidas de patología respiratoria e insuficiencia renal. En nuestra serie, el antecedente más relevante como hipótesis etiológica fue la cirugía abdominal previa (39%), neoplasias activas (24%), y patologías autoinmunes sistémicas (8%). La clínica fue inespecífica, con dolor abdominal, frecuentemente asociado a náuseas, vómitos y estreñimiento. Las alteraciones analíticas fueron escasas y poco específicas. El diagnóstico fue radiológico por TAC abdominal seguido ecografía. La atenuación y heterogeneidad de la

grasa del mesenterio fue el patrón radiológico más frecuentemente descrito (53%). En nuestra serie, la confirmación histológica de la enfermedad ha sido muy poco frecuente. El tratamiento sintomático se empleó de forma invariable, utilizándose el tratamiento médico, fundamentalmente glucocorticoides, en pocos casos y sin protocolización.

*Conclusiones:* La PM es una enfermedad inflamatoria crónica del mesenterio, etiopatogenia desconocida y prevalencia variable, siendo una entidad probablemente infra diagnosticada. El diagnóstico está basado en estudios radiológicos, con poca confirmación histológica hasta un 1/3 de los casos en las mejores series. No existe estandarización del tratamiento y se desconoce la evolución con las diferentes opciones terapéuticas empleadas. Por todo ello, concluimos que son necesarios más estudios para conocer mejor esta patología y establecer la terapéutica más adecuada.