



V-112 - HALLAZGO DE PANICULITIS MESENTÉRICA EN UNA CONSULTA DE ATENCIÓN INMEDIATA DE MEDICINA INTERNA (UCAI), ¿CÓMO VALORARLO?

J. Manrique Pérez, A. Rolo Ramírez, S. Inés Revuelta, L. Moralejo Alonso, A. Fuertes Martín

Medicina Interna. Complejo Asistencial Universitario. Salamanca.

Resumen

Objetivos: Analizar la incidencia y características de los pacientes con hallazgo de PM en nuestra consulta.

Material y métodos: Estudio observacional retrospectivo mediante revisión de historias clínicas de los pacientes estudiados en la UCAI desde junio 2008 hasta junio 2016 con el hallazgo de paniculitis mesentérica (PM) en las pruebas de imagen. Se recogieron datos demográficos, antecedentes médicos y quirúrgicos, comorbilidades, síntomas, alteraciones analíticas y diagnóstico final.

Resultados: En 1217 de los 6193 pacientes estudiados se realizó un TC de abdomen, encontrando PM en 52 casos (tabla).

Discusión: La PM es una entidad caracterizada por inflamación crónica del mesenterio, poco frecuente y de etiología desconocida. Se ha relacionado con diversos procesos, desde antecedentes de cirugía abdominal, enfermedades neoplásicas o autoinmunes y se han propuesto, como posibles mecanismos patogénicos, una respuesta inmune a agentes extraños o un proceso de isquemia mesentérica. Los datos encontrados en nuestro estudio en cuanto a prevalencia (4,27%), mayor frecuencia en la 7ª década de la vida, predominio en sexo masculino (1,6:1) y dolor abdominal como síntoma más frecuente (50,0%), coinciden con los descritos en la literatura (prevalencia estimada 0,16-7,83%). Solo el 3,84% de los pacientes estaba asintomático (43% en la literatura). En este grupo, en el 38,46% de los casos la PM se consideró un hallazgo radiológico sin trascendencia clínica, en el 9,61% fue el diagnóstico principal, responsable del cuadro clínico, y en el 51,92% de los casos fue un hallazgo relacionado con el diagnóstico principal, a destacar un 28,84% de neoplasias, fundamentalmente digestivas.

Características de los pacientes estudiados en la UCAI con hallazgo de paniculitis mesentérica

Características	Descripción	Número (%)
Datos epidemiológicos		
Total pacientes	Hombres	6.193
TC abdomen		1.217
Paniculitis mesentérica		52 (4,27%)
Edad media		71
Sexo		32; proporción 1,6:1
Antecedentes personales		
Hábitos tóxicos	Tabaco (27), alcohol (15)	
FRCV	HTA (30), DLP (22), DM (6)	
Neoplasia en remisión	Próstata (5), colorrectal (2), mama (1) hematológicos (1), tiroideos (1), urotelial (1)	11 (21,15)
Cirugía abdominal	Apendicectomía (9), ginecológicas (7), colecistectomía (5), herniorrafia (4), prostatectomía (3), pólipos (2), gastroduodenocólica (2), nefrourectomía (1)	33 (63,46)
Infección/inflamación/otras	Diverticulitis, digestivas (sd. intestino irritable, diverticulosis, ulcus duodenal, pólipos colónicos), respiratorio (asma, EPOC), renal (litiasis renal)	19 (36,53)
Clínica/motivos de derivación		
Dolor abdominal		26 (50)
Síndrome constitucional		32 (61,53)
Pérdida de peso		14 (23,1)
Astenia		10 (17,3)
Hiporexia		8 (15,3)
Diarrea		10 (19,2)

Fiebre	9 (17,3)
Artromialgias	9 (17,3)
Náuseas o vómitos	7 (13,4)
Hallazgo casual	6 (11,5)
Pirosis	5 (9,6)
Estreñimiento	3 (5,7)
Masa palpable	2 (3,8)
Asintomático	2 (3,8)
Hemorragia digestiva	1 (1,9)
Otras	5 (9,5)
Alteraciones analíticas	
VSG elevada	32 (61,5)
PCR elevada	24 (46,1)
Anemia	18 (34,6)
Sin alteraciones	17 (32,6)
Leucocitosis	6 (11,5)
Prueba diagnóstica	
TAC	52
Biopsia	5
Características radiológicas	
Engrosamiento difuso de la grasa mesentérica	40 (76,92)
Calcificaciones	8 (15,38)
Masas múltiples	2 (3,84)
Masa única	2 (3,84)
Diagnóstico	
Diagnóstico principal al alta	5 (9,61)
Hallazgo asociado al diagnóstico principal	27 (51,92)
Neoplasias	15 (28,84)
Páncreas	4
Gástrica	2
Colon	2
Próstata	2
Pulmón	2
Recto	1
Colangiocarcinoma	1
Linfoma	1
Pancreatitis	2
Vasculitis/E. autoinmune/Sistémica	5
Polimialgia reumática	2
Still	1
Vasculitis	1
Fiebre sistémica	1
Traumatismo	1
Miscelánea	5
Sarcoidosis	2
TVP	1
Silicosis	1
Necrosis avascular fémur	1
Paniculitis radiológica	20 (38,40)

Conclusiones: El hallazgo de PM en el estudio de un paciente sigue siendo una cuestión sin aclarar y genera un dilema clínico por su relación con enfermedades graves. Los datos analíticos o radiológicos no permiten predecir esta asociación, por lo que se requiere una valoración exhaustiva mediante historia clínica y seguimiento adecuados. En los últimos años se ha descrito un aumento en el número de casos, probablemente en relación con la mayor disponibilidad de las técnicas de imagen pero, dada su escasa incidencia, el análisis retrospectivo de series de casos permite identificar tanto posibles factores de riesgo como enfermedades relacionadas.