



IF-083 - PANICULITIS MESENTÉRICA: ANÁLISIS DE 6 CASOS

S. Fuente Cosío¹, P. Martínez García¹, J. Garrido Sánchez¹, C. Tarrazo Tarrazo¹, J. Valdés Bécares¹, J. Casal Álvarez¹, S. Santos Seoane¹ y A. Fernández Pérez²

¹Medicina Interna. Hospital San Agustín. Avilés (Asturias). ²Atención Primaria. Área IV Principado de Asturias (Asturias).

Resumen

Objetivos: Analizar las características epidemiológicas, clínicas, analíticas y radiológicas; así como tratamiento y evolución de los pacientes con paniculitis mesentérica en nuestra área sanitaria (hospital segundo nivel).

Material y métodos: Estudio descriptivo y retrospectivo en el que se incluyeron los casos diagnosticados de paniculitis mesentérica (PM) en los últimos 10 años (2007-2016). Se recogieron datos epidemiológicos y clínicos, resultados de laboratorio y radiológicos así como tratamiento recibido y evolución durante el seguimiento.

Resultados: Fueron incluidos 6 pacientes con el diagnóstico de paniculitis mesentérica en los últimos 10 años; el 67% con diagnóstico en 2016, un caso en 2015 y otro en 2011. 50% de los casos fueron mujeres, con edad media de 71 (\pm 10) años. El 100% era de raza caucásica. En cuanto a los antecedentes personales destacaban: tabaquismo 50% (3), hábito enólico 33% (2), HTA 83% (5), DM y DL 33% (2) respectivamente, arritmia cardiaca 33% (2), trombosis venosa profunda y enfermedad arterial periférica 17% (1) respectivamente, enfermedad renal crónica 33% (2), enfermedad oncológica 50% (1 adenocarcinoma de recto, 1 adenocarcinoma de próstata y 1 linfoma), traumatismo costal 17% (1) y cirugía previa 83% (de los cuales el 60% habían sido sometidos a 2 o más intervenciones quirúrgicas). La mayoría de los pacientes (67%) estaban asintomáticos, siendo el diagnóstico un hallazgo incidental; un paciente presentó dolor abdominal y otro dolor abdominal y fiebre (17% respectivamente). La proteína C reactiva (PCR) estaba elevada en el 50% de los pacientes y la velocidad de sedimentación globular (VSG) en el 67%, siendo la media de 26 mg/dL y 64 mm respectivamente. Un 33% de los pacientes presentaron anemia, leucocitosis y neutrofilia. El 100% (6) de los casos se diagnosticó mediante tomografía computarizada (TC), no realizando biopsia en ninguno de ellos. Los hallazgos más frecuentemente objetivados en el TC fueron: aumento de densidad del mesenterio (3), trabeculación grasa (3), pseudocápsula (2), adenopatías (2) y engrosamiento difuso de la grasa mesentérica (1). Un paciente (17%) recibió tratamiento sintomático y dos (33%) fueron tratados con corticoterapia + colchicina, objetivándose respuesta en todos ellos. Ningún paciente precisó intervención quirúrgica y, durante el seguimiento, no hubo ningún exitus.

Discusión: La PM es una entidad poco frecuente, cuya prevalencia e incidencia reales se desconocen. Su diagnóstico se basa en hallazgos radiológicos, debido a sus escasas e inespecíficas

manifestaciones clínicas y analíticas, y a la infrecuente confirmación histológica. Hoy en día continúa sin conocerse su etiología, habiéndose relacionado con multitud de procesos: neoplasias (sobre todo hematológicas), enfermedades autoinmunes, traumatismo y cirugía abdominal. Así mismo, se han descrito diferentes opciones terapéuticas, fundamentalmente corticoterapia e inmunosupresión (debido al origen inflamatorio y autoinmune que señalan muchos autores), sin existir estudios comparativos entre ellas.

Conclusiones: A pesar de las limitaciones de nuestra serie (bajo número de casos y estudio retrospectivo) se observa una tendencia creciente al diagnóstico de la PM en los últimos años, probablemente debido al mayor uso del TC para el estudio de la patología abdominal. Hubo la misma distribución por sexo, mientras que en la literatura está descrita una mayor afectación en varones; con predominio en edad avanzada. Los antecedentes personales más relevantes fueron la cirugía abdominal previa y la enfermedad oncológica. Al igual que en la literatura, la mayoría no presentaban clínica o los síntomas eran inespecíficos. La prueba radiológica más utilizada fue el TC y el tratamiento médico recibido corticoterapia y colchicina.