

Mujer con astenia: panarteritis nodosa microvascular

» Autoras

Eva Pablos Herrero¹, Victòria Sabaté Cintas², Anna Fabra Noguera²

1 Médica de familia , CAP Sant Oleguer

2 Médica de família , CAP Creu Alta

» Corrector

Pere Garcia

» Correspondencia

Eva Pablos Herrero

Dirección electrónica: evapablos@gmail.com

Publicado: 1 de diciembre del 2010

Eva Pablos Herrero, Victòria Sabaté Cintas, Anna Fabra Noguera (2010). "Mujer con astenia: panarteritis nodosa microvascular". *Butlletí*. Vol. 28: Iss. 3, Article 2.
Available at: <http://pub.bsalut.net/butlleti/vol28/iss3/2>

Éste es un artículo Open Access distribuido según licencia de Creative Commons (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.5/es/>)

INTRODUCCIÓN

Según la Sociedad Española de Reumatología (SER) la incidencia de Panarteritis nodosa (PAN) microscópica es de 2 casos por millón de habitantes. Si hacemos cálculos en el total de la población española serían 92 casos. Es una patología no muy frecuente ni conocida. Presenta inicialmente síntomas generales inespecíficos (60-70 % de los casos), como fiebre, malestar, astenia, anorexia, pérdida de peso, mialgias y artralgias que pueden preceder semanas o meses a los síntomas mayores. Presentamos el caso de una paciente de 62 años que inicia una PAN después de un proceso catarral. La base de nuestro caso es dar a conocer unos criterios diagnósticos básicos establecidos por L' American Collage of Rheumatology que presentan una elevada sensibilidad del 86% y especificidad del 82% y nos pueden ayudar a un diagnóstico diferencial rápido entre un simple cuadro secundario a un catarro y una patología que sin tratamiento puede ser mortal por su afectación multisistémica.

CASO CLÍNICO

Mujer de 69 años. Presenta como antecedentes patológicos: síndrome vertiginoso y poliartrosis, no realiza tratamientos crónicos. La paciente acude a consulta por presentar después de un proceso catarral un cuadro de astenia progresiva de 2 meses de evolución, con pérdida de 9kg de peso, anorexia, artromialgias, sudoración, febrícula vespertina de 37,5° y deposiciones diarreicas. En la exploración física presenta TA 130/60 FC 70x'. Tª 37.5, destaca la palidez cutánea, livedo reticularis de ambas extremidades inferiores, pulsos periféricos normales, deambulacion normal, hipoestesia a nivel de falanges distales de ambas manos e hiposensibilidad en dorso de pie derecho, campimetría por confrontación normal, resto de pares craneales normales, balance muscular normal, reflejos normales. Se solicita una analítica general urgente: leucocitos 11.200 (78,7% neutrofilos, 10,4% linfocitos), hemoglobina 11,5, VCM 87,1, plaquetas 433000, VSG 65mmHg, ferritina 284, sodio 141, potasio 4,5, AST 66, ALT 64, F. alcalina 152, creatinina 0,9, CEA y sangre oculta en heces negativos, función tiroidal normal, ANCAS perfil perinuclear, sedimento: Normal. Radiografía de Tórax: sin hallazgos significativos. Ecografía abdominal: Sin alteraciones. Dada la gran afectación general la paciente es derivada a medicina interna para completar el estudio. Se solicita TAC Abdominal, fibrogastroscofia y fibrocolonoscopia que son normales. Electromiograma compatible con multineuritis con afectación de los nervios mediano bilateral y del nervio CPE derecho. Arteriografía arteria renal, celiaca y hepática dentro de la normalidad. Biopsia del nervio sural compatible con PAN microscópica. Se inició tratamiento con prednisona y ciclofosfamida con buena evolución.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

La PAN microscópica⁴ es una enfermedad vascular inflamatoria grave e infrecuente que afecta a las arterias de pequeño diámetro de manera focal. Puede afectar a cualquier órgano: riñón, musculatura, nervio periférico, tracto gastrointestinal, corazón, SNC y genitales. La clínica inicial es habitualmente inespecífica en forma de síntomas generales o artromialgias en un 70% de las ocasiones. En un 50% de los casos se puede observar una neuropatía en forma de polineuropatía o mononeuritis múltiple. Las lesiones dermatológicas (60%) más frecuentes son los nódulos subcutáneos asociados a livedo reticularis y en ocasiones se ulceran. También es frecuente la afectación renal y digestiva, esta última se debe a la isquemia por afectación vascular. La analítica de la PAN microvascular es inespecífica, frecuentemente podemos encontrar anemia y los p-ANCA positivos (50%).

El diagnóstico definitivo requiere la demostración histológica. Las biopsias más rentables son la profunda de piel, la del nervio sural y la de la musculatura sural.

L'American College of Rheumatology² ha establecido unos criterios diagnósticos, 3 o más criterios tienen una sensibilidad del 86,6% y una especificidad del 82% (**tabla1**).

Taula 1. Criterios diagnósticos American College of Rheumatology

1. Pérdida de peso > 4 kg
2. *Livedo reticularis*
3. Dolor testicular
4. Mialgias, debilidad o dolor al tacto en extremidades inferiores
5. Mononeuropatía o polineuropatía
6. Tensión arterial diastólica > 90 mm Hg
7. Nitrógeno ureico > 40 mg/dl o creatinina > 1,5 mg/dl
8. Presencia del virus de la hepatitis B
9. Arteriografía con aneurismas u oclusiones de arterias viscerales
10. Biopsia de arterias de pequeño o mediano calibre con infiltrado leucocitario

El tratamiento¹ depende del grado y del tipo de afectación sistémica. Ha de ser individualizado, en la actualidad los más utilizados son los esteroides asociados a ciclofosfamida en las formas graves. Las dosis de prednisona (1mg/Kg./día) deben disminuirse lo antes posible a dosis mínima eficaz. La duración del tratamiento asociado de ciclofosfamida con prednisona suele ser de 1 año, controlando los efectos secundarios de la medicación.

BIBLIOGRAFÍA:

1. Guillevin L, Cohen P. Polyarteritis nodosa: clinical prognostic and therapeutic features. Ann Med Interne (Paris) 2000 May; 151(3):184-92.
2. Guía de practica clínica SER.
3. Panarteritis Nodosa. Reporte de Caso . Intermedicina : http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?cmd=Retrieve&db=PubMed&list_uids=11211794&dopt
4. Iglesias, A. Vasculitis Refractarias. Aspectos generales. <http://www.encolombia.com/reumatologia-vasculitis.htm>