



Revista Clínica Española



<https://www.revlinesp.es>

IF-076 - ESTUDIO PROSPECTIVO DE LAS VASCULITIS CUTÁNEAS REMITIDAS A MEDICINA INTERNA

I. Martínez de Narvajas Urra, S. Arnedo Hernández, R. Daroca Pérez, L. Hurtado Carrillo, E. Menéndez Hernández, E. Rabadán Pejenaute, I. Ariño Pérez de Zabalza y M. Moreno Azofra

Medicina Interna. Hospital de San Pedro. Logroño (La Rioja).

Resumen

Objetivos: Describir las características clínicas, analíticas, histológicas y evolutivas de las vasculitis cutáneas (VC) remitidas para estudio a Medicina Interna (MI).

Material y métodos: Estudio prospectivo de las VC remitidas a MI (mayo 2017-mayo 2019). Se estudiaron conforme a un protocolo que incluía: anamnesis dirigida, analítica general, anticuerpos antinucleares (ANA), ANCA, F. reumatoide, Inmunoglobulinas, complemento, crioglobulinas, biopsia cutánea con inmunofluorescencia (IF) excepto vasculitis leucocitoclástica (VL) secundaria a infección aguda y sin afectación sistémica. Nomenclatura ajustada al consenso de Chapel Hill 2012. Estudio aprobado por el Comité Ético de Investigación de nuestro hospital.

Resultados: 13 pacientes, mediana de edad 72 años (19-90), 53,8% mujeres, 5 pacientes tuvieron fiebre o artralgias. 61,5% limitada a extremidades inferiores. Biopsia en 10/13 pacientes; diagnóstico histológico: vasculitis leucocitoclástica (VL) 7, vasculitis urticarial (VU) en 3; La IF + en 5/10 biopsias (4 VL y 1 VU) con depósitos de fibrinógeno (5) o complemento (4). Diagnóstico final: vasculitis cutánea de pequeño vaso (VCPV)-VL 10/13 (5 idiopáticas, 3 asociadas a infección, 1 a neoplasia, 1 a infliximab); vasculitis urticarial 3/13 (2 idiopáticas, 1 hipocomplementémica asociada a GEPA (Churg-Strauss); la analítica específica solo mostró 1 FR+ y 1 descenso C3. Tratamiento: corticoides 61,5%, antibióticos 15,3%, inmunosupresores 15,3%. Evolución: resolución espontánea 23,1%, con tratamiento 61,5%, evolución recurrente 15,3%.

Discusión: Las VC son una patología frecuente, a veces manifestación de enfermedad sistémica. Deben ser valoradas de forma integral y conforme a un estudio protocolizado, incluyendo en la mayoría de los casos biopsia cutánea con IF, necesaria para su categorización diagnóstica y terapéutica.

Conclusiones: Los pacientes con VC estudiados en MI muestran edad avanzada. 1/3 síntomas generales y 1/3 extensión generalizada. El diagnóstico fue de VCPV/VL 77% y VU en 23%. La IF fue + en la mitad de las biopsias, aunque sin valor diagnóstico añadido. Los estudios analíticos específicos, prácticamente no aportaron ayuda. La evolución fue favorable en la mayoría aunque un 61,5% requirieron corticoides o inmunosupresores.

Bibliografía

1. Jennette JC, Falk RJ, Bacon PA, Basu N, Cid MC, Ferrario F, et al. 2012 revised International Chapel Hill Consensus Conference Nomenclature of Vasculitides. *Arthritis Rheum.* 2013;65(1):1-11.