Rev Clin Esp. 2023;223(Supl 1):S191

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

1900 - UTILIDAD DE LA BIOPSIA DE NERVIO Y MÚSCULO EN EL DIAGNÓSTICO DE VASCULITIS SISTÉMICA

Raúl Jordà Sánchez[1], *Raquel Aràvega Gonzàlez*[1], *Anna Matas Garcia*[1], *Josep Maria Grau Junyent*[1], *Iban Aldecoa Amsorregui*[2], *Pedro Juan Moreno Lozano*[1], *Iago Pinal Fernández*[3] *y José C Milisenda*[1]

[1]*Unidad de Patología Muscular, Servicio de Medicina Interna, Hospital Clínic de Barcelona, Universidad de Barcelona and Center for Biomedical Research on Rare Diseases (CIBERER), Barcelona.* [2]*Servicio de Anatomía Patológica. Centro de diagnóstico Biomédico. Banco de Tejidos Neurológicos del Biobanco. Hospital Clínic - IDIBAPS - Universidad de Barcelona, Barcelona.* [3]*Muscle Diseases Unit. National Institute of Arthritis and Musculoskeletal and Skin Diseases, National Institutes of Health, Bethesda, Estados Unidos*

Resumen

Objetivos: El sistema nervioso periférico (SNP) se puede afectar en diferentes tipos de vasculitis sistémicas. Una de las técnicas más utilizadas para el diagnóstico, es la biopsia del nervio sural en su trayecto subfascial entre los vientres musculares de ambos gastrocnemios; por la accesibilidad y oportunidad se suele tomar una biopsia muscular de este músculo en el mismo acto quirúrgico. Este trabajo tiene como objetivo determinar la utilidad en términos de rentabilidad diagnóstica de realizar una biopsia de nervio y músculo a la vez.

Métodos: Se incluyeron los pacientes con diagnóstico definitivo de vasculitis, de una cohorte histórica del Hospital Clínic de Barcelona (HCB); a quienes se les haya practicado una biopsia de nervio y/o músculo con finalidad diagnóstica. El estudio fue aprobado por el comité de ética del HCB.

Resultados: De un total de 80 pacientes, con una edad media fue de 63 años [SD 14,8]. La afectación tipo vasculitis se asoció a poliarteritis nudosa (PAN) n = 28 (35%); a vasculitis ANCA (p-ANCA n = 26 (32%) y c-ANCA n = 8 (10%); a crioglobulinas n = 8 (10%); a vasculitis por IgA n = 4 (5%); al síndrome de Sjögren n = 3 (3,75%); y al HIV en 3 pacientes (3,75%). Los síntomas y signos más frecuentes fueron las parestesias (53,9%), fiebre (33,3%), mialgias (23,8%); y menos frecuente la inestabilidad a la marcha (6,3%). En el EMG, los hallazgos más frecuentes fueron: polineuropatía axonal (52,3%) y mononeuritis múltiple (22,2%); 7 pacientes presentaron un EMG normal y 2 un patrón miopático. A 68 pacientes del total, se les practicó una biopsia de nervio y músculo por presentar un electromiograma (EMG) con evidencia de afectación del SNP o clínica sugestiva. El 84% presentó cambios patológicos diagnósticos de vasculitis en el nervio, que en un 58% se asoció a vasculitis también en el músculo. En 11 casos (16%) no se observó vasculitis en el nervio, pero si, en el músculo; de este último grupo, 7 tenían PAN, 3 vasculitis p-ANCA y 1 vasculitis IgA. Respecto la biopsia de músculo, los hallazgos más frecuentes fueron, denervación y reinervación (87%) seguidos por los propios cambios diagnósticos de vasculitis (56%). La biopsia fue histológicamente normal en un paciente y en otro paciente se observaron cambios de alteración mitocondrial.

Conclusiones: Si se asocia la biopsia de musculo a la de nervio, se aumenta en un 16% la rentabilidad diagnóstica de la técnica para vasculitis sistémicas, pero sobre todo tendría mayor utilidad cuando la sospecha diagnóstica es una PAN.

0014-2565 / © 2023, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.