Rev Clin Esp. 2015;215 (Espec Congr):641

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

IF-101 - DESCRIPCIÓN DE CASOS DE AMILOIDOSIS SECUNDARIA EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

V. Alastrué del Castaño, B. Gracia Tello, A. Gracia Gutiérrez, S. Luna García, L. Royo Trallero, G. Pellejero Sagastizábal, C. Vicente de Vera Floristán, B. de Escalante Yangüela

Servicio de Medicina Interna. Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa. Zaragoza.

Resumen

Objetivos: La amiloidosis secundaria es una complicación a largo plazo de numerosas enfermedades inflamatorias crónicas, tan diversas como artritis, enfermedades inflamatorias intestinales, inmunodeficiencias o neoplasias. La inflamación desencadena la producción de citoquinas que a su vez aumentan la síntesis hepática de proteína sérica de fase aguda amiloide A. Sin embargo, no todos los pacientes con inflamación crónica presentan esta enfermedad. A continuación describimos los casos de amiloidosis secundaria diagnosticados en un hospital de tercer nivel.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo mediante revisión de historias clínicas de pacientes diagnosticados de amiloidosis secundaria entre los años 1995 y 2015 en el Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa de Zaragoza. Se excluyeron del estudio a pacientes sin diagnóstico histológico. Se describieron características demográficas, clínicas, analíticas y de seguimiento. Tras el estudio inicial, se dividió la muestra en función de la mortalidad y se compararon los dos grupos para valorar posibles diferencias (se consideró error alfa $p < 0,05$). El análisis se realizó mediante el paquete estadístico SPSS v.21.

Resultados: Se incluyeron 21 pacientes, 66,7% mujeres con una edad media de 62 ± 16 años al diagnóstico. El 42,9% se asociaron a artritis reumatoide, un 28,6% presentaron neoplasia e infecciones (19%) y artropatía psoriásica (4,8%) en un menor porcentaje. La mediana hasta el diagnóstico fue de 3 ± 10,75 meses. La localización de la biopsia más frecuente fue la renal (46,7%), seguida de la biopsia de grasa abdominal (28,6%). En un 19% se realizó una segunda biopsia en otra localización. La manifestación clínica más frecuente fue la renal (61,9%), seguida de los síntomas músculo-esqueléticos (14,3%) y síndrome constitucional (9,5%). Respecto a los valores analíticos al diagnóstico, la media de VSG fue de 75,5 ± 39,8 mm, la PCR de 5,6 ± 5 µg/mLy la beta 2 microblogulina 13,93 ± 14,17 ng/mL. La urea al diagnóstico fue de 0,79 ± 0,47 g/L y la creatinina de 2,86 ± 2,65 mg/dL. El filtrado glomerular calculado (MDRD-4) fue de 43,9 ± 51,2 mL/min/1,73 m^2, con una proteinuria media de 7,15 ± 7,8 g/L en orina de 24h. Durante el seguimiento (media de 4,5 ± 4,8 años), 12 pacientes fallecieron, principalmente debido a fallo renal agudo (23,8%) y shock séptico (19%). La mediana hasta el fallecimiento fue de 11,5 ± 21,25 meses. Respecto al tratamiento, 42,9% precisaron diálisis y 23,8% quimioterapia. Tras el estudio inicial, se dividió la muestra en dos grupos según la mortalidad. Se obtuvieron valores de filtrado glomerular calculado más bajo (16,44 ± 8,21 vs 80,6 ± 62,38; $p = 0,05$) y valores más elevados de beta 2 microglobulina

(15,3 ± 6,83 vs 3,87 ± 1,6; p = 0,047) en el grupo que fallecieron. En el resto de parámetros no hubo diferencias estadísticamente significativas.

Discusión: La amiloidosis afectó a una mayor proporción de mujeres entre 50 y 70 años. Se asoció principalmente a enfermedades reumatológicas, con predominio de la artritis reumatoide. Al igual que en otras series, en la mayor parte de los casos la manifestación inicial fue insuficiencia renal o síndrome nefrótico con afectación analítica de las cifras de urea y creatinina y un aumento de los marcadores inflamatorios. Para su diagnóstico se realizó preferentemente biopsia renal y en una quinta parte fue necesaria una segunda biopsia. Al comparar por grupos, valores elevados de beta 2 microglobulina y filtrados glomerulares más bajos se correlacionaron con un peor pronóstico.

Conclusiones: La amiloidosis secundaria debe ser sospechada ante cualquier paciente con una enfermedad crónica e inicio de clínica renal, musculo-esquelética o constitucional. Los marcadores inflamatorios y de función renal podrían relacionarse con una peor evolución de la enfermedad.

0014-2565 / © 2015, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.