Rev Clin Esp. 2015;215 (Espec Congr):1219

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

IF-120 - REVISIÓN DE LAS VASCULITIS CUTÁNEAS INGRESADAS EN UN HOSPITAL COMARCAL EN LOS ÚLTIMOS 6 AÑOS

M. Navarrete de Gálvez[1], J. Osuna Sánchez[1], L. Pérez Belmonte[2], J. Molina Campos[1], J. Constan Rodríguez[1], P. Cabrera García[1], I. Ubiría Zanotti[1]

[1]Servicio de Medicina Interna. Hospital Comarcal de la Axarquía. Vélez-Málaga.[2]Unidad de Gestión Clínica Área del Corazón. Hospital Clínico Universitario Virgen de la Victoria. Málaga.

Resumen

Objetivos: Analizar las características de los pacientes diagnosticados de vasculitis cutánea en nuestro servicio.

Métodos: Estudio descriptivo, retrospectivo realizado sobre los Informes de Alta de los pacientes con episodios de ingreso y diagnóstico de vasculitis cutánea entre 2009 y 2015. Se analizan datos demográficos como la edad y el género así como la estancia hospitalaria, la existencia de afectación visceral, el tratamiento empleado, los factores de riesgo cardiovascular y la comorbilidad y la realización de biopsia cutánea.

Resultados: Se incluyeron un total de 5 pacientes con una edad media de 61,80 ± 26,81 años (rango: 15-80) de los que el 80% eran de sexo femenino. La estancia media registrada fue de 7 ± 4,80 días (rango: 3-14). En cuanto a las comorbilidades, destacar los factores de riesgo cardiovascular, 2 pacientes tenían diabetes mellitus, hipertensión arterial y/o dislipemia. En 3 de los casos existía el antecedente personal de neoplasia de diversa naturaleza y en dos de los casos había un probable origen farmacológico. En cuanto a la afectación extracutánea, sólo un paciente la presentó, sufriendo patología articular. Además, sólo un paciente presentó positividad en los ANA de todos los marcadores de autoinmunidad analizados. En lo referente al estudio histológico disponemos de biopsia en 3 de los pacientes. Cuatro de los casos se diagnosticaron en nuestro centro, mientras que en el caso restante el paciente ya estaba diagnosticado e ingresaba para tratamiento. El tratamiento utilizado fue en un 80% de los casos (4 pacientes) con corticoides sistémicos, en uno de los casos asociados a antibióticos sistémicos, y en el 20% (el caso restante) gammaglobulinas.

Discusión: En el análisis se pone de manifiesto la predominancia de esta patología en el sexo femenino y la escasa afectación de otros órganos, ya que sólo uno de los casos presentaba afectación articular concomitante. Esto concuerda con la presentación clínica habitual de esta patología, que suele debutar exclusivamente con afectación cutánea, aunque se debe tener en cuenta que estas lesiones cutáneas pueden presentarse en vasculitis con afectación sistémica. El tratamiento de elección fueron los corticoides sistémicos, que constituyen el tratamiento más comúnmente utilizado para el manejo de episodios aislados de vasculitis cutáneas con posibilidad de presentar complicaciones, aparte de medidas básicas como reposo, antiinflamatorios no esteroideos y/o antihistamínicos orales. El único que no se diagnosticó en nuestro centro ingresó hasta en 13 ocasiones a lo largo del periodo de estudio para tratamiento con inmunoglobulinas intravenosas. No disponemos de biopsia en todos los casos. Conforme a lo observado los factores de riesgo no son especialmente prevalentes en la patología objeto de revisión.

Conclusiones: La presente revisión muestra en primer lugar la escasa casuística de pacientes con vasculitis cutánea que ingresan en un hospital comarcal, que su estancia media es corta y sin complicaciones y que a todos los casos diagnosticados en nuestro centro se le pautó tratamiento con corticoides sistémicos entre otros tratamientos con buena respuesta. Esto es reflejo de una patología que por su propia naturaleza requiere escasos ingresos hospitalarios, y que presenta una escasa prevalencia de diagnóstico en nuestra comarca lo que nos hace pensar que la clínica y evolución benignas orienta hacia su tratamiento ambulatorio o en Atención Primaria.

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