

Originales 06 VASCULITIS

027. VASCULITIS SISTÉMICA. CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS Y CLÍNICAS

Dora Montiel¹, Estela Torres¹, Gladys Alexis Pineda¹,
Rubén Quintana¹

¹Departamento de Medicina Interna, Hospital Nacional de Itaugua,
Paraguay

Introducción: Las vasculitis necrotizantes sistémicas son un conjunto de enfermedades heterogéneas, caracterizadas clínicamente por una mayor repercusión sistémica e histológicamente por la presencia de necrosis fibrinoide. Aunque sean raras, deben tenerse presentes, con la finalidad de mejorar el diagnóstico y por ende optimizar el pronóstico y la sobrevida de estos pacientes.

Objetivo: Presentar las características epidemiológicas y clínicas de pacientes con vasculitis sistémicas primarias internadas en el Hospital Nacional de Itaugua.

Material y Método: Serie de casos de 21 pacientes con el diagnóstico de vasculitis sistémicas internadas en el periodo 1995-2017 en el Departamento de Medicina Interna del Hospital Nacional de Itaugua.

Resultados: Fueron estudiados 21 pacientes, mujeres 13, varones 8, con una mediana de edad de 54 años, con un intervalo intercuartil (25-59). Tenían el diagnóstico de Vasculitis asociadas al ANCA 18/21, granulomatosis con poliangeítis (GPA) 12/21, poliangeítis microscópica (MPA) 6/21, poliarteritis nodosa 3/21. El tiempo de evolución de la enfermedad fue: en días media: 10, en meses media: 5. Presentaron: fiebre prolongada 17/21, Fiebre aguda 4/21, pérdida de peso 21/21, artralgias 16/21, artritis 5/21, debilidad muscular 12/21, Dolor abdominal 6/21, Hemoptisis 15/21, parestesias 9/21, afectación neumo-renal 14/21, Insuficiencia renal aguda 11/21, nefritis rápidamente progresiva 11/21, hemorragia pulmonar 14/21, úlceras cutáneas 2/21, púrpura vascular 3/21, hipertensión arterial 19/21, óbito 9/21. Todos los pacientes fueron tratados con pulsos de metilprednisolona y ciclofosfamida. Hemodiálisis se realizó en 6 pacientes. Evolucionaron a insuficiencia renal crónica 2/21. Fallecieron 9/21, todos por he-

morragia pulmonar cataclísmica y asociadas al ANCA. La asociación entre mortalidad y vasculitis asociada al ANCA C fue estadísticamente significativa ($p=0,06$).

Conclusión: La mayoría de los pacientes eran mujeres, con fiebre prolongada, pérdida de peso, artralgias y afectación neumo renal como manifestación clínica principal. La vasculitis más frecuente fue la granulomatosis con poliangeítis, y la poliarteritis nodosa se observó en pocos pacientes. La mortalidad se asoció a la presencia de ANCA y fue estadísticamente significativa en aquellas vasculitis ANCA-c positivas.

028. VASCULITIS: EPIDEMIOLOGÍA, CLÍNICA E HISTOPATOLOGÍA, EN LA CÁTEDRA DE DERMATOLOGÍA, FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS, UNIVERSIDAD NACIONAL DE ASUNCIÓN (FCM-UNA).

María Lorena Re¹, Beatriz Di Martino¹, Mirtha Rodríguez¹, Oilda Knopfmacher¹, Lourdes Bolla¹

¹Cátedra de Dermatología, Hospital de Clínicas, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Asunción, Asunción, Paraguay

Introducción: La vasculitis es la inflamación de la pared del vaso sanguíneo, independientemente del tamaño del vaso (arterias, venas o ambos), etiología del proceso, u órgano afecto. Puede ser un proceso idiopático, un desorden secundario (infecciones, fármacos, neoplasias o enfermedades inflamatorias sistémicas) o un fenómeno incidental. La extensión y gravedad oscilan entre un cuadro cutáneo autolimitado y un compromiso multivisceral potencialmente mortal. La afectación cutánea es muy frecuente en los distintos tipos de vasculitis, como única manifestación de la enfermedad o en el contexto de cuadros con compromiso sistémico.

Objetivo: Determinar las características epidemiológicas, clínicas e histopatológicas de las vasculitis en la Cátedra de Dermatología del Hospital de Clínicas, FCM-UNA. Material y método: estudio descriptivo, retrospectivo, de corte transversal de enero de 2004 a diciembre de 2015.

Resultados: Se hallaron 127 pacientes con vasculitis,

Tabla 1 Distribución de casos según clasificación de Vasculitis de Carlson et al. N: 127.

Nomenclatura	Cantidad	Porcentaje
Vasculitis de Vasos Pequeños		
Vasculitis/angéitís cutánea leucocitoclástica (VCL)	97	76,38 %
Púrpura de Schönlein Henoch (PSH)	8	6,23 %
Urticaria Vasculitis (UV)	1	0,79 %
Vasculitis de Vasos Predominantemente Pequeños y Medianos		
Vasculitis asociada a enfermedades del tejido conectivo (CTD)	16	12,60 %
Poliangeítis Microscópica (PAM)	2	1,57 %
Granulomatosis con Poliangeítis (Granulomatosis de Wegener o GW)	1	0,79 %
Vasculitis asociada a infección (septicemia)	1	0,79 %
Misceláneas: Vasculitis asociada a enfermedad crónica (Fenómeno de Lucio – Hansen)	1	0,79 %
Total	127	100%

Re M.L., et al. Vasculitis: Epidemiología, Clínica e Histopatología, en la Cátedra de Dermatología, FCM-UNA. Período enero 2004 a diciembre 2015.

lo que corresponde al 0,11 % de las 112.616 consultas atendidas en el período estudiado. El 64,57 % (82/127) corresponde al sexo femenino. Edad media 40,4 años. Los rangos etarios más afectados son las 2^a y 5^a décadas. El 13,36 % (17/127) eran niños, de entre los cuales, el 52,94 % (9/17) eran del sexo femenino. La frecuencia de la vasculitis cutánea infantil fue 0,015 % (17/112.616) siendo la edad media 10 años. La lesión elemental más frecuente fue la pápula, presentándose en el 43 %, de localización en miembros inferiores en el 51,18 % de los casos. Sólo el 8,66 % (11/127) de los pacientes presentaban vasculitis sistémica con compromiso cutáneo. El 83,46 % (106/127) de los casos correspondía a vasculitis de vasos pequeños. En el 89,76 % (114/127) de los casos, el componente inflamatorio era neutrofílico. Según la clasificación de las vasculitis de Carlson et al, el 76,38 % de los casos (97/127) correspondía a vasculitis/angéitís cutánea

leucocitoclástica (VCL), seguido de vasculitis asociada a enfermedades del tejido conectivo (CTD) 12,6 % (16/127). En el 68,57 % de los casos, la Prednisona vía oral fue el tratamiento instituido.

Conclusión: La vasculitis presenta baja frecuencia en nuestro estudio. El perfil clínico-epidemiológico es el de un paciente femenino, de la 2^a o 5^a década de la vida, que consulta por púrpura palpable de una semana de evolución, en miembros inferiores, y en general se presenta con afectación cutánea localizada. Las patologías concomitantes más observadas son las colagenopatías, y entre ellas el Lupus Eritematoso Sistémico. El patrón histopatológico más frecuente es el de vasculitis neutrofílica de vasos pequeños de la dermis superficial. El tratamiento implementado con mayor frecuencia es la prednisona vía oral.