

Título: Panarteritis Nodosa en paciente con LES. Presentación de caso.

Autores: MSc Dr Alberto Alberteris Rodríguez, MSc Dra Liliana Paz Torres. Dra Liliana Torres Pérez. Dr. Eduardo Del Campo Avilés. Dra. Cira C Calzadilla Columbié.

Especialistas de 2 do Grado en Reumatología. Hospital Lucia Iñiguez Landin. Holguín.

INTRODUCCIÓN

El lupus eritematoso sistémico (LES) es una enfermedad autoinmune heterogénea con una amplia variedad de manifestaciones clínicas y serológicas que pueden afectar cualquier órgano, siendo la nefritis lúpica, los trastornos neuropsiquiátricos y las citopenias las más frecuentes. La prevalencia de vasculitis en LES oscila entre el 11 y el 36%, afectando principalmente vasos pequeños y en menor porcentaje los vasos medianos, lo que aumenta la morbimortalidad y se asocia a mayor compromiso visceral.

Dentro del grupo de las vasculitis necrotizantes es importante resaltar a la panarteritis nudosa (PAN), vasculitis de medianos vasos, tiene criterios definidos por la Liga Europea contra el Reumatismo (EULAR) son: hallazgo mandatorio de anomalías en arteria de pequeños o mediano calibre identificado por biopsia con vasculitis necrotizante, o angiográficamente con la presencia de aneurismas, estenosis u oclusiones no debidas a la displasia fibromuscular, y al menos una de las siguientes características sistémicas: compromiso de piel (livedo reticularis, nódulos subcutáneos que se pueden ulcerar, infartos de piel), mialgia o sensibilidad muscular, hipertensión, neuropatía periférica, compromiso renal en raras ocasiones.

Presentación del caso

Paciente femenina de 60 años de edad, raza blanca, con antecedentes de Lupus eritematoso sistémico con tratamiento con azatioprina 1 tableta diaria, y prednisona 10mg, que es trasladada a servicio de Reumatología, proveniente del servicio de Geriátría donde había ingresado por cuadro de artritis y lesiones en piel de una semana de evolución. Al Interrogatorio la paciente refiere que lleva 3 meses sin tratamiento y que desde hace un mes presenta malestar general con decaimiento y fatiga, dolores musculares y pérdida de peso y que en horario de la tarde noche tiene fiebre, pero puede precisar valor de temperatura, luego empezó a notar dolores en las articulaciones de las manos y las mismas aumentadas de tamaño y calientes, desde hace una semana presento manchas en la piel de la mama izquierda y muslo intenso de color rojo vino y que luego le cambiaron a un color más oscuro por lo que es trasladada a nuestro servicio.

Examen Físico (Datos Positivos)

Piel y mucosas: Hipocoloreadas

Lesión ulcero necrótica con costra que interesa la mama izquierda en forma de casquete que ocupa complejo areola pezón y más del 50% de la mama

Lesión ulcerada necrótica, con costra a nivel de la piel de la región anterior y medial del muslo izquierdo con bordes eritematosos, Alopecia

Livedo reticularis.

Región malar: Ligerero eritema en región malar

Cavidad oral: Ulceras de 2 a 3 mm en mucosa gingival inferior y en paladar blando, no dolorosas y de fondo limpio.

SOMA: Manos. Artritis de articulaciones interfalángicas proximales de 2, 3 y 4 dedos de ambas manos.

Sistema Cardiovascular: TA: 140/100mmHg

Exámenes complementarios

Hb 87 g/L

Leucocitos: 3.0 x 10⁹/L

Plaquetas 150 x 10⁹/L

Eritrosedimentación 98 mm/H

ICC: 0.100

C3 0.03 Bajo

C4 0.01Bajo

ANA Positivo Patrón Homogéneo

Proteína C reactiva: Positiva

Cituria leucos 20000 hematíes 10 000

Proteinuria 587 mg 24 h

Biopsia de Piel: Fibrosis e inflamación aguda y crónica. Proliferación vascular con trombosis de vasos pequeños

Cultivo de secreciones: aislado Escherichia coli

Diagnóstico

Lupus Eritematoso Sistémico en actividad Vasculitis necrotizante (Panarteritis Nodosa) Se inicia tratamiento con medidas generales, tratamiento antimicrobiano de amplio espectro y tratamiento específico inmunosupresor

Ceftriaxona 1g e/v c/8h

Metronidazol 500mg y bbo c/8h

Ácido Tranexámico 250mg 2 amp e/v c/8h

Pentoxifilina 300mg 3 amp ev a 7 g/min

Metil prednisolona 1g ev diario por 3 días

luego prednisona a dosis de 1mg /kg /dia

Ciclofosfamida 1g/m² SC

Se solicita valoración por Angiología y luego Cirugía y Ortopedia y Traumatología, para tratamiento quirúrgico de las lesiones en piel, se le realiza mastectomía izquierda y curas de las lesiones del muslo en salón de operaciones.

La evolución de la enfermedad es favorable y lográndose revertir el cuadro de actividad. tratamiento de mantenimiento con azatioprina 50mg diarios y tratamiento antimicrobiano de amplio, con seguimiento por servicio de ortopedia para curas y luego tratamiento quirúrgico hasta su egreso.

CONCLUSIONES

Se presenta caso clínico con cuadro de vasculitis necrotizante, panarteritis nodosa en el curso de Lupus eritematoso sistémico.

