

# 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 Geriátria 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 10<sup>9</sup>/L

Plaquetas 150 x 10<sup>9</sup>/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/m<sup>2</sup> 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.

