

P-09

POLIARTERITIS SISTÉMICA. A PROPÓSITO DE UNA OBSERVACIÓN

L. Arranz Arana ⁽¹⁾, A. Arrizabalaga Von-Remoortere ⁽¹⁾, M.J. Rua Elorduy ⁽²⁾, E. Rezola Arcelus ⁽¹⁾, L. Lucea Martínez ⁽¹⁾, F. Villalón Ferrero ⁽¹⁾.

⁽¹⁾ Hospital Donostia, San Sebastián; ⁽²⁾ Hospital Cruces, Bilbao

Introducción: La poliarteritis nodosa (PAN) es una enfermedad sistémica con múltiples manifestaciones. La etiología es desconocida habiéndose asociado con procesos infecciosos desencadenantes. Se describe un caso que desarrollo lesiones cutáneas necróticas de curso tórpido, afectación multiórganica y aortitis.

Caso clínico: Niño de 13 años, sin antecedentes de interés que ingresa por cuadro de lesiones cutáneas de 3 semanas de evolución, tratadas ambulatoriamente con prednisona que tras mejoría inicial evolucionan con dolor urente, y úlceras necróticas en extremidades y paladar. Al ingreso hemograma, bioquímica, PCR y Rx tórax normales. Se inicia tratamiento con prednisona 1 mgr/kg/día y antibioterapia de amplio espectro. A las 48 horas presenta dolor abdominal intenso precisando mórficos para su control y la angio-TC toraco-abdominal objetiva infarto laminar renal izdo, esplénico y nódulos pulmonares. Analítica con leucocitosis, PCR y VSG elevadas, coagulopatía y función renal normal. Es tratado con pulsos de metilprednisolona durante 3 días y ciclofosfamida iv 600 mg/m²/dosis. En la evolución posterior mantiene fiebre moderada e hipertensión arterial. Las pruebas de imagen constatan dilatación de base de aorta con insuficiencia aortica moderada. Recibe nuevos pulsos de metilpredisolona, anti-TNF alpha, enalapril, y betabloquantes. La evolución ulterior es favorable con remisión de la fiebre y curso tórpido en algunas de las lesiones cutáneas de EEII.

Comentarios: PAN es una vasculitis necrosante de los vasos de pequeño y mediano tamaño, de afectación multisistémica poco frecuente en la infancia. El diagnóstico de confirmación es mediante histología. En nuestro paciente el tratamiento precoz con pulsos de metilprednisolona y ciclofosfamida no impidió el desarrollo de aortitis e insuficiencia aortica moderada residual.