

IMAGEN CLÍNICA: PANARTERITIS NODOSA

Dña. Lorena Chavarrías Izquierdo¹ / Dr. Joan Izquierdo Alabau² / Dr. Adrián Ballano Ruiz³

¹ Enfermera. Hospital Obispo Polanco. Teruel

² Médico Interno Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ensanche. Teruel

³ FEA Servicio de Dermatología. Hospital Obispo Polanco. Teruel

La Panarteritis Nodosa (PAN) es un tipo de vasculitis necrotizante que se puede manifestar de forma cutánea (c-PAN) o de forma sistémica (s-PAN)¹.

La primera afecta a arterias de pequeño y mediano calibre, se caracteriza por presentar unos nódulos subcutáneos benignos, de forma crónica y recurrente. La mayoría de éstos nódulos se encuentran localizados en miembros inferiores, aunque un tercio de éstos pueden aparecer en miembros superiores, siguiendo casi siempre trayectos vasculares. Además, se puede acompañar de manifestaciones extraarticulares como fiebre, artralgias, mialgias y neuropatía, pero sin compromiso sistémico^{2,3}.

La forma sistémica, cursa con síntomas generales y compromiso visceral, y es de peor pronóstico¹.

Podemos encontrar PAN en la misma proporción de hombres como de mujeres, en un rango de edad de entre los 3 y los 70 años, aunque es más rara en población pediátrica¹.

Aunque por el momento su etiología es desconocida, la PAN sugiere ser desencadenada por una reacción de hipersensibilidad producida por agentes infecciosos como *Streptococcus*, *Plasmodium falciparum*, por inmunización contra *Corynebacterium diphtheriae*, *Clostridium tetani* o *Bordetella pertussis*, picaduras de avispa y fármacos como la minociclina³. También se han publicado asociaciones con el virus de la hepatitis B y C^{1,3}, el VIH, *Mycobacterium tuberculosis* y con afecciones inflamatorias como policondritis recidivante o la enfermedad inflamatoria intestinal (colitis ulcerosa y enfermedad de Crohn)¹.



Fig. 1.



Fig. 2.

Diagnóstico por imagen

La manifestación más típica en la PAN cutánea es la aparición de nódulos eritematosos dolorosos de 0.5-2 cm, bilaterales y simétricos, que pueden llegar a ulcerarse¹, siendo el dolor en las articulares vecinas el síntoma más frecuente¹.

El diagnóstico es histopatológico, siendo importante tomar una biopsia profunda de la piel del nódulo en actividad, incluyendo la totalidad de la lesión¹. El infiltrado inflamatorio lo forman principalmente polimorfonucleares y linfocitos, pudiendo aparecer eosinófilos³.

El tratamiento lo podríamos dividir en dos fases, una de inducción y otra de mantenimiento una vez lograda la remisión; de manera habitual el tratamiento en los casos leves es el reposo, junto a corticoides tópicos unidos a ALNES^{1,3}, aunque la mayoría de los casos requieren corticoides sistémicos, siendo de elección metilprednisona IV con pauta descendente⁴. Al ser una enfermedad inmunitaria, los pacientes también se ven beneficiados al administrarles tratamientos con inmunosupresores como ciclofosfamida, azatioprina o metrotexato entre otros, sobre todo los primeros meses. La duración del tratamiento depende de la evolución, por lo general precisan meses o años antes de retirar totalmente la medicación⁵.

En la actualidad la tasa de remisión a los 6 meses es del 80-90%, y la tasa de mortalidad durante el primer año ha mejorado, siendo insignificante con un 5-10% debido a la vasculitis subyacente o infecciones tempranas⁴.



Fig. 3.



Fig. 4.

BIBLIOGRAFIA

1. Marcucci C., Chovino L., Sánchez G.F., Merola G. Panarteritis nodosa cutánea. Arch. Argent. Dermatol. 61:66-69, 2011
2. Puerta Franchi R., Olguin M., Gavazzi R. Panarteritis nodosa cutánea, presentación de un caso con lesiones en localización atípica. R. Puerta F. et al Rev Arg Reumatol. 2017;28(2): 36-37
3. Stringa M.F., Olivera A.D., Castro C., Bonavía P., Stringa O. J., Rébora I., Anaya J. Panarteritis nudosa cutánea en la infancia. Arch Argent Pediatr 2010;108 (3):e79-e81
4. Pagnoux Ch. , Mendel A. Treatment of systemic necrotizing vasculitides: recent advances and important clinical considerations. Expert Rev Clin Immunol. 2019; 15(9): 939-49
5. García-Consuegra Molina J., Merino Muñoz R. Poliarteritis nodosa. An Pediatr (Barc) 2005;62(4):267-70