

Reumatología

Rheumatology

RE-1

ENFERMEDAD DE STILL DEL ADULTO, UNA CAUSA DE FIEBRE DE ORIGEN DESCONOCIDO

OSPINA GALEANO ANA MARÍA, OSPINA GALEANO DIANA CAROLINA, CORREDOR NASSAR MARÍA JULIANA, OLIVEROS ROA VALENTINA

Fundación para la Excelencia de La Medicina Clínica en Colombia (Fundación Clínica), Fundación Oftalmológica de Santander Clínica Carlos Ardila Lulle (FOSCAL). Bucaramanga, Colombia.

Introducción. La Enfermedad de Still del adulto es una patología reumática, autoinmune y sistémica, de etiología desconocida, poco frecuente, con una incidencia de 1 a 4 casos por cada millón de personas y de fisiopatología desconocida en la que se involucra la liberación intensa de interleucinas proinflamatorias. Clínicamente se caracteriza por fiebre, rash cutáneo asalmonado, asociado a compromiso articular. Su diagnóstico se basa en criterios clínicos y paraclínicos, previa exclusión de diagnósticos diferenciales. El objetivo del presente caso es ilustrar la enfermedad de Still del adulto, favoreciendo el diagnóstico precoz de enfermedades que como ésta son poco prevalentes y que otorgan alta carga de morbilidad.

Diseño. Estudio de caso clínico.

Métodos. Se recolectaron datos de la historia clínica, previo consentimiento informado al paciente y aceptación por parte del comité de ética institucional.

Resultados. Se presenta el caso de un paciente de 30 años, que debutó con meningitis aséptica, asociado a un cuadro febril persistente de causa no filiada, con intercurencia de rash cutáneo y poliartralgias migratorias, requiriendo múltiples ingresos hospitalarios, terapias antibióticas y estudios paraclínicos de extensión, sin mejoría; en quien posterior a 1 año de estudios se realizó el diagnóstico de Enfermedad de Still del adulto.

Conclusiones. La enfermedad de Still del adulto, es una patología poco frecuente, con manifestaciones clínicas inespecíficas (aspecto que dificulta su diagnóstico), con escasa literatura acerca de datos epidemiológicos, curso clínico, tratamiento y pronóstico, pero con riesgo de morbilidad a largo plazo relacionada con el diagnóstico tardío.



RE-2

ESCLEROSIS SISTEMICA SIN ESCLERODERMA: IMPACTO DE LA ESCENOGRAFÍA EN EL DIAGNOSTICO CLÍNICO. REPORTE DE CASO

VALSANGIACOMO AVENDAÑO STEFANO, HERNÁNDEZ MARTÍNEZ ALEJANDRA, PABÓN MÉNDEZ ANDREA CATALINA, MORENO DIAZ DIEGO AUGUSTO, HERRERA CAVIEDES LEIDY VIVIANA, FAJARDO RIVERO JAVIER ENRIQUE.

Universidad Industrial de Santander UIS, Hospital Universitario de Santander HUS. Bucaramanga, Colombia.

Introducción. La esclerosis sistémica sin esclerodermia es una forma infrecuente y difícil de identificar de esclerosis sistémica, caracterizada principalmente por afección visceral sin endurecimiento de la piel, fenómeno de Raynaud y anticuerpos antinucleares anticentrómero. Afecta mayormente al esófago y al pulmón. Su diagnóstico es tardío debido a la ausencia de afección cutánea, lo que puede conllevar a mayor morbimortalidad.

Objetivo. Destacar el rol de la escanografía en el diagnóstico de la esclerosis sistémica sin manifestación cutánea.

Descripción del caso. Femenina de 66 años; antecedente de EPOC sin filiación espirométrica, bronquiectasias y exposición crónica a combustión de biomasa (leña), quien consulta por cuadro agudo de disnea, tos seca y fiebre no cuantificada. En los estudios radiográficos iniciales se documentaron opacidades intersticiales reticulares en ambos parénquimas pulmonares, con un gradiente pico basal; se consideró probable neumopatía intersticial. Fue valorada por neumología con TACAR de tórax evidenciando engrosamiento septal, vidrio esmerilado de distribución mayormente subpleural, imágenes pseudonodulares y bandas lineales mayormente hacia pulmonares y en la llingula, imágenes quísticas subpleurales aisladas y presencia de bronquiectasias y bronquioloectasias. Llamó especialmente la atención la presencia de dilatación esofágica, lo que hizo considerar una probable esclerodermia; sin embargo, sin manifestaciones cutáneas, excepto, fenómeno de Raynaud, por lo cual se procedió a solicitar anticuerpos antinucleares por inmunofluorescencia que fueron reactivos en 1/640 con patrón centromérico, ante lo cual se hizo diagnóstico de Esclerosis Sistémica Sin Esclerodermia.

Conclusiones. La escanografía es el estudio de elección en la enfermedad pulmonar intersticial, sin embargo, también se debe prestar atención a las estructuras adyacentes pues podrían orientar a un determinado diagnóstico, dada la asociación ocasional entre enfermedad pulmonar intersticial y afecciones reumatológicas como lo es la Esclerosis Sistémica.

Palabras clave. Esclerodermia; esclerosis sistémica; enfermedad pulmonar intersticial; fenómeno de Raynaud; dilatación esofágica.



RE-3

ARTROPATÍA NEUROPÁTICA DE CHARCOT IRREVERSIBLE EN PACIENTE CON DIABETES MELLITUS

DURAN GUTIÉRREZ LUIS FERNANDO, PUENTES CASTRILLON MARÍA ELCY, PÉREZ COVO DIEGO ARMANDO, CORREA FLÓREZ STEPHANY, ROJAS CÓRDOBA NESTOR.

Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo, Universidad Surcolombiana, Neiva, Colombia.

Introducción. La neuroartropatía de Charcot es una complicación destructiva de las articulaciones del pie que se presenta en pacientes diabéticos y con neuropatía periférica. El aumento de la resorción ósea, el microtrauma repetitivo por pérdida de la neuroprotección y algunas citoquinas median una reacción inflamatoria aguda localizada que genera diversos grados y patrones de destrucción ósea, subluxación, dislocación y deformidad.

Presentación del caso. Hombre de 64 años con antecedente de 10 años de diabetes mellitus tipo 2 mal controlada con hemoglobina glicada de 9.7%, neuropatía periférica e hipertensión arterial, consultó por la aparición de lesión ulcerada acompañada de rubor, calor, edema y secreción serohemática en pie izquierdo de 30 días de evolución. Al examen físico se observó deformidad del pie izquierdo por pérdida del arco plantar con prominencias óseas en el borde medial y anquilosis de todo el pie, asociado a ulcera plantar y signos inflamatorios locales; además, tenía pérdida de la sensibilidad superficial y profunda de distribución en “bota”. La radiografía del pie mostró osteopenia, fracturas de huesos del tarso, metatarso y falanges con diferentes grados de consolidación, acompañado de subluxaciones (Eichenholtz modificado III). Se consideró una neuroartropatía de Charcot severa complicada por una infección local, se realizó manejo antimicrobiano empírico de amplio espectro y desbridamiento quirúrgico, sin embargo, no hubo mejoría por lo cual se indicó manejo radical con amputación.

Discusión. La osteoartropatía de Charcot se presenta hasta en el 30% de diabéticos con neuropatía periférica. Su aparición se relaciona con la reducción de 12 años de supervivencia respecto al resto de la población. Las articulaciones frecuentemente involucradas son del tarso, tarsometatarsianas, seguidas de las metatarsofalángicas y el tobillo. Esta condición aumenta el riesgo de amputación asociado sobre todo a procesos infecciosos de piel y tejidos blandos, así como osteomielitis.



RE-4

HIPOCALCEMIA SEVERA EN UN PACIENTE CON ENFERMEDAD CELÍACA Y LUPUS ERITEMATOSO SISTÉMICO: A PROPÓSITO DE UN CASO.

MEJÍA CARDONA ANDRÉS FELIPE, RIVERA MARTÍNEZ WILFREDO ANTONIO, SUÁREZ CORREA JULIANA.

Universidad Libre. Cali, Colombia.

Introducción. La enfermedad celíaca (EC) es una enteropatía crónica del intestino delgado, inmunomediada por la exposición al gluten en la dieta. A nivel mundial se ha incrementado la incidencia anual un 7,5%. Su presentación es variada con signos y síntomas tanto gastrointestinales como extraintestinales. Se ha observado cómo los pacientes con Lupus eritematoso sistémico (LES), tienen una prevalencia cuatro veces mayor.

Caso clínico. Paciente de 22 años, con diagnóstico de LES a los 10 años, en remisión. Consultó por 2 meses de evolución de parestesias, espasmos musculares, mialgias y episodios de tetania en la semana previa, asociado a diarrea postprandial malabsorptiva. Sus laboratorios mostraron hipocalcemia severa, hormona paratiroidea normal, déficit de vitamina D, hipomagnesemia severa, hipokalemia leve. En el estudio para EC la serología reportó Anti transglutaminasa tisular IgA, Anti gliadina IgA e IgG los cuales fueron normales y niveles de IgA total que resultaron bajos. La enteroscopia evidenció bulboduodenitis erosiva, con bulbo duodenal y distal, atrofia de las vellosidades y aumento de linfocitos intraepiteliales en la patología, que junto al estudio inmunohistoquímico permitieron concluir el diagnóstico de EC, tipo Marsh 3^a. Se inició manejo con dieta libre de gluten (DLG) con respuesta clínica positiva y en control ambulatorio 15 días después del egreso, la sintomatología gastrointestinal y muscular había desaparecido. Hubo corrección de deficiencias nutricionales y el LES permaneció en remisión.

Conclusión. Existe una asociación entre EC y LES, por lo cual el diagnóstico debe ser precoz, oportuno con el mejor esquema de pruebas disponible y no debe retrasarse como ocurrió en el caso presentado, para lograr realizar un tratamiento efectivo antes de que se presenten las complicaciones.



RE-5

FACTORES ASOCIADOS A RECAÍDA EN VASCULITIS ASOCIADA A ANTICUERPOS CONTRA CITOPLASMA DE NEUTRÓFILOS: PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN.

ARANGO VIEIRA ANDRÉS, GÓMEZ MAYA SANTIAGO, IBARRA BURGOS JAIME ANDRÉS, MESA MAYA MARÍA ANTONIA, ORREGO GARAY MARIA JOSÉ, ROMERO MILLÁN ANA MARÍA, TORRES SAAVEDRA FABIO ANDRÉS, ROJAS GUALDRÓN DIEGO FERNANDO, HINESTROZA GIRALDO TOMÁS, DÍAZ-CORONADO JUAN CAMILO.

Universidad CES, Artmédica. Medellín, Colombia.

Introducción. Las vasculitis asociadas a anticuerpos anticitoplasma de neutrófilos (ANCA) son enfermedades autoinmunes sistémicas, caracterizadas por inflamación de pequeños vasos sanguíneos, lesión endotelial y daño tisular. Las recaídas se asocian a mayor morbilidad y se estima que ocurren entre un 21% y 89%, basado en diversas cohortes y ensayos clínicos con diferentes poblaciones y métodos de seguimiento. En la actualidad no existe un modelo preciso para predecir las recaídas y se desconoce si esto tiene implicaciones para escoger la terapia de mantenimiento. Por lo tanto, el presente estudio busca analizar los factores de riesgo asociados a recaídas a un año en pacientes adultos con vasculitis ANCA en una institución especializada en enfermedades reumatológicas en la ciudad de Medellín entre 2014 y 2021.

Diseño. Estudio retrospectivo de seguimiento a una cohorte basado en registros médicos.

Métodos. Se incluirán pacientes adultos con diagnóstico de vasculitis ANCA en remisión luego de la primera terapia de inducción. Se excluirán pacientes sin información de las variables principales, con enfermedad refractaria o con tiempo de seguimiento menor a un año. Los datos serán extraídos de los registros por médicos residentes de medicina interna, previo entrenamiento y estandarización. Se utilizará estadística descriptiva para caracterizar a la población. El tiempo libre de recaída se graficará con curvas de supervivencia de Kaplan-Meier. Se construirá un modelo de regresión de riesgos proporcionales de Cox para analizar la asociación de las características de los pacientes con el hazard de recaída.

Resultados. Se anticipa identificar la presencia de diferentes fuerzas de asociación de las variables estudiadas con la recaída de la vasculitis ANCA.

Conclusiones. Se espera que las variables relacionadas con recaída de vasculitis ANCA identificadas en nuestra cohorte permitan identificar los pacientes en riesgo y plantear hipótesis para desarrollar escalas de estratificación que impacten en la toma de decisiones clínicas.

