Lumbalgia y síndrome general en una paciente de 59 años con artritis reumatoide

Isla Morante Bolado
Servicio de Reumatología, HUCA
25 de Abril de 2015

Enfermedad actual

- Artritis reumatoide seropositiva (2003), ACPA negativa, no erosiva, a tto con Etanercept 50mg/sem.

- Lumbalgia inflamatoria progresiva de 5 meses de evolución, con escasa respuesta a AINEs y paracetamol.

- Síndrome general con pérdida de 8 kg de peso.

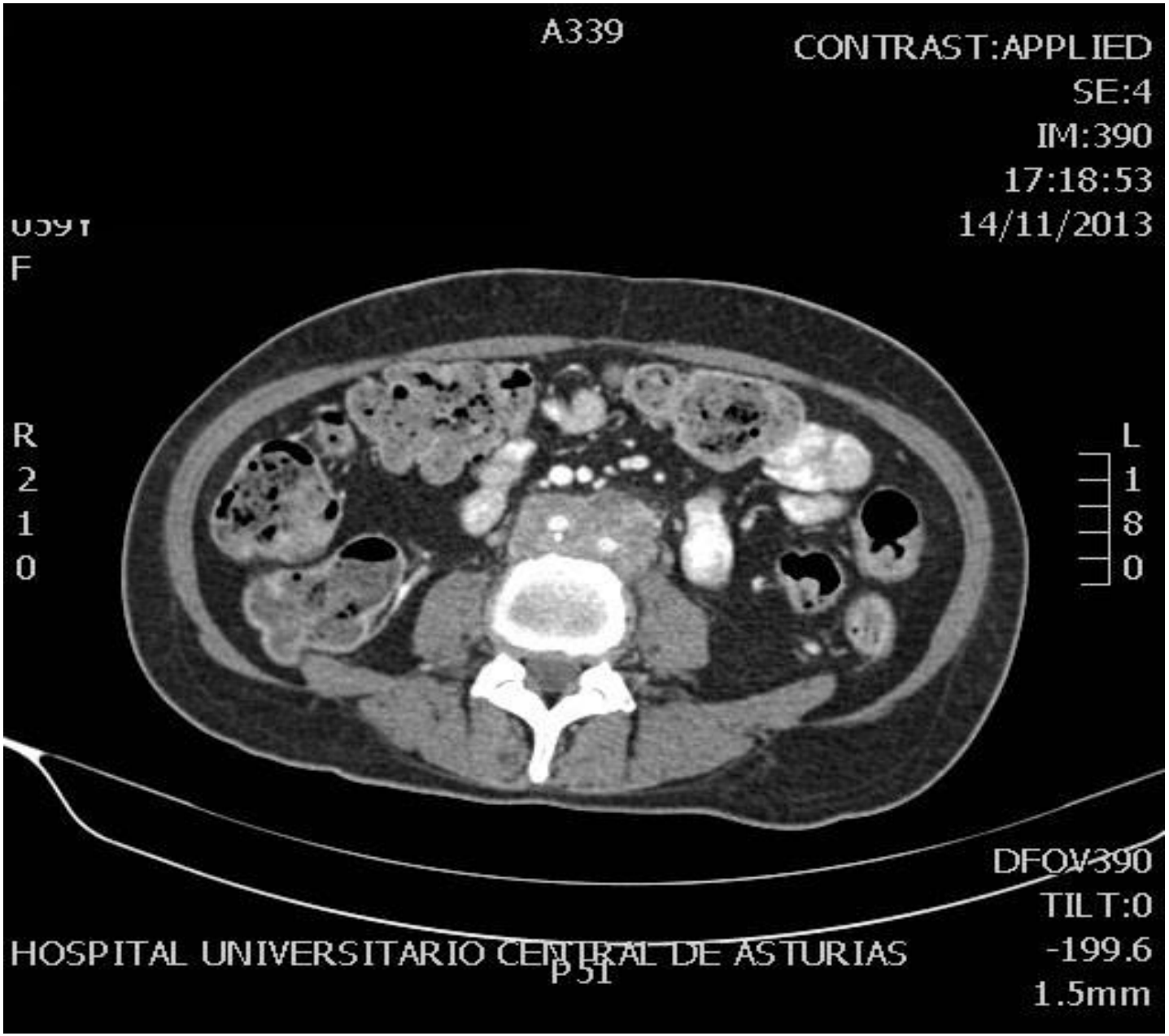
Pruebas complementarias

Prueba	Resultado
Hemograma	Hb 9.6 g/dL, VCM 86.1 fL Leucocitos 10100/mcL (fórmula normal) Plaquetas 251000
VSG	83 mm
PCR	5.3 mg/dL
Coagulación básica	TP y TTPA normales Fibrinógeno 816 mg/dL
Bioquímica sérica	Glucosa 113 mg/dL, creatinina 1.01 mg/dL, hierro 35 mcg/dL, CK 15 U/L, haptoglobina 378 mg/dL, IST 13% y ferritina 247 ng/dL.
Proteinograma sérico	↓ Proteínas totales y albúmina ↑ Alfa 1 y 2 Beta y gamma normales
Sistemático y sedimento de orina	Normal
Microalbuminuria	Normal
TSH	Normal
ECG	Normal
Inmunología	Normal (Igs, C3 y C4, FR y ACPA, ANAs, ANCAs, antiCL y antiβ2GPI)

Pruebas de imagen






A339
CONTRAST:APPLIED
SE:4
IM:390
17:18:53
14/11/2013
F
R
2
1
0
L
1
8
0
DFOV390
TILT:0
-199.6
1.5mm
HOSPITAL UNIVERSITARIO CENTRAL DE ASTURIAS
P51

Fibrosis retroperitoneal

Rheumatology 2008;47:315–318
Advance Access publication 24 January 2008
doi:10.1093/rheumatology/kem328

Concise Report

Peripheral inflammatory arthritis in patients with chronic periaortitis: report of five cases and review of the literature

A. Vaglio[1,*], A. Palmisano[1,*], S. Ferretti[2], F. Alberici[1], I. Casazza[1], C. Salvarani[3] and C. Buzio[1]

- **Periaortitis crónica: 49 pacientes**

  -5 casos de artritis periférica inflamatoria: 3 pacientes con AR.

  -Cuatro de ellos desarrollaron la artropatía después de la PC. Buen pronóstico.

- **Revisión de literatura existente:**

  -20 casos de artropatía inflamatoria asociada a PC.

  -14 casos de SPA, 3 de AR, 2 de ACJ y 1 caso de artritis indiferenciada.

Vaglio A, *Rheumatology,* 2008

Definición

- Enfermedad caracterizada por la presencia de un tejido retroperitoneal, compuesto de un infiltrado inflamatorio crónico y marcada fibrosis, que frecuentemente engloba los uréteres y otros órganos abdominales.
- Incidencia de 0.10 por 100000 personas-año.
- Prevalencia 1.38 por 100000 personas.

Vaglio A*, Lancet,* 2006

Clasificación

- **Formas primarias o idiopáticas:**
  - Aneurisma inflamatorio de aorta abdominal.
  - Fibrosis retroperitoneal perianeurismal.
  - Fibrosis retroperitoneal.
  - Enfermedad relacionada con IgG4.

Vaglio A, *Lancet,* 2006

Clasificación

- **Formas secundarias:**
  - Radioterapia.
  - Cirugía: linfadenectomía, colectomía, histerectomía, aneurismectomía
  - Tumores: carcinoide, linfomas, sarcomas, carcinomas de colon, próstata, mama, estómago.
  - Infecciones: tuberculosis, histoplasmosis, actinomicosis.
  - Fármacos: metisergida, pergolide, bromocriptina, ergotamina, metildopa, hidralazina, fenacetina, beta-bloqueantes.
  - Otras causas: enfermedad de Erdheim-Chester, histiocitosis, amiloidosis, etc.

Vaglio A*, Lancet,* 2006

Clínica

Síntoma o signo	% de pacientes
Dolor	86-100
Hipertensión	40-57
Astenia	25-53
Pérdida de peso	40-50
Hidrocele	17-29
ETEV	6-14
Otros Oliguria, poliuria, poliaquiuria, disuria Edema de miembros inferiores Claudicación intermitente Insuficiencia arterial mesentérica	

Scheel PJ, *Rheum Dis Clin N Am,* 2013

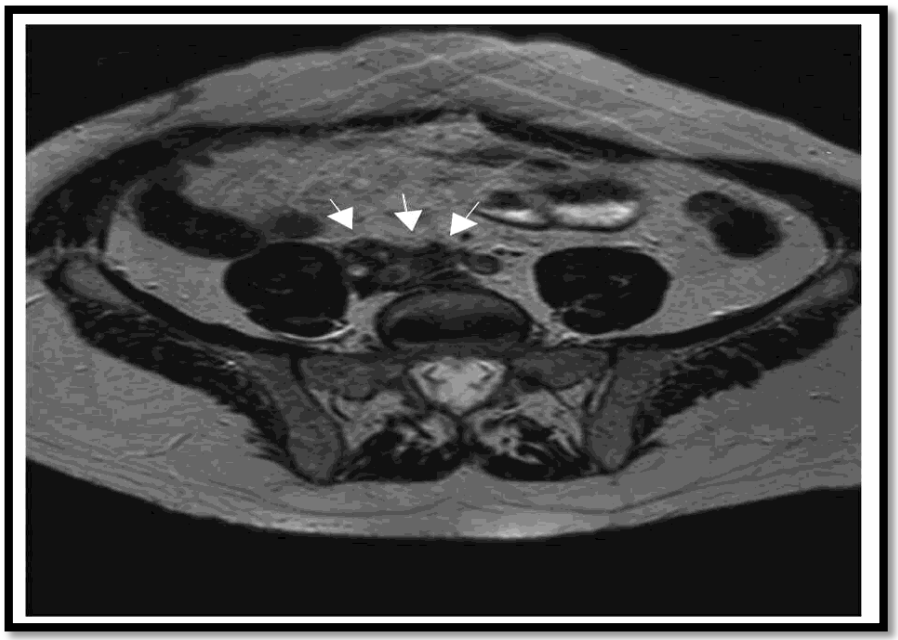
Pruebas complementarias. Laboratorio

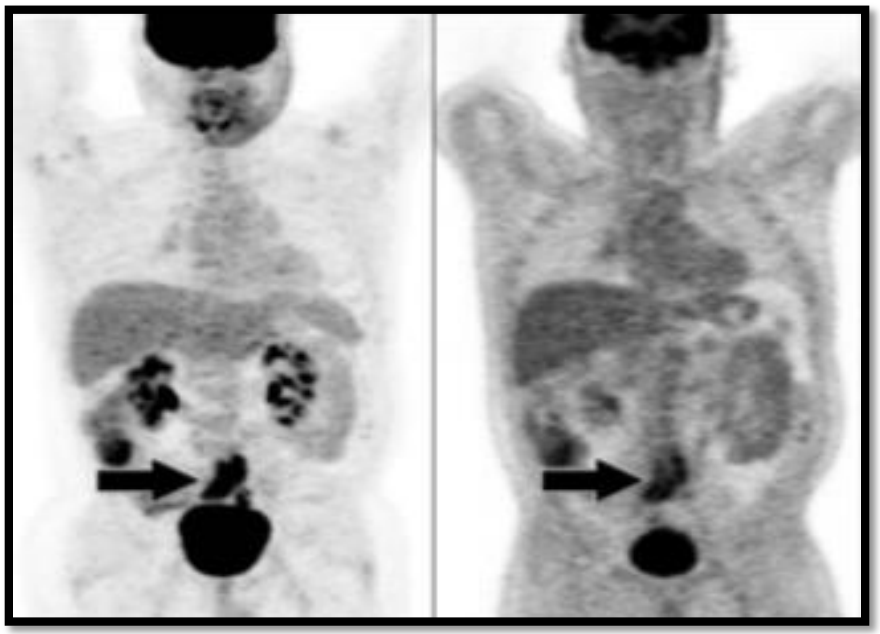
Alteración analítica	% de pacientes
Anemia normocítica normocrómica	25-50
VSG y/o PCR elevadas	50-100
Alteraciones inmunológicas	
ANAs positivos	25-60
Anticuerpos anti-tiroideos	31
Anticuerpos anti-músculo liso	14
Factor reumatoide	14
ANCAs	10

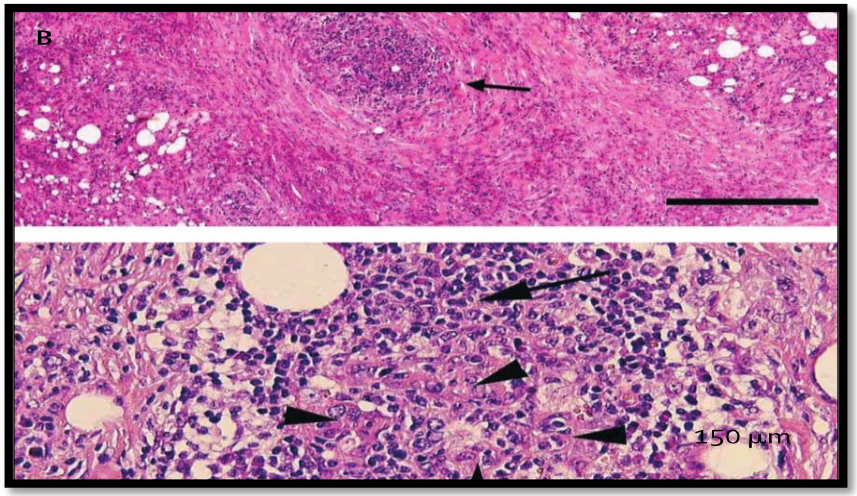
Enfermedad IgG4: : ↑ IgG4 (70%), anemia y RFA menos frecuentes, proteinuria (nefritis), eosinofilia.

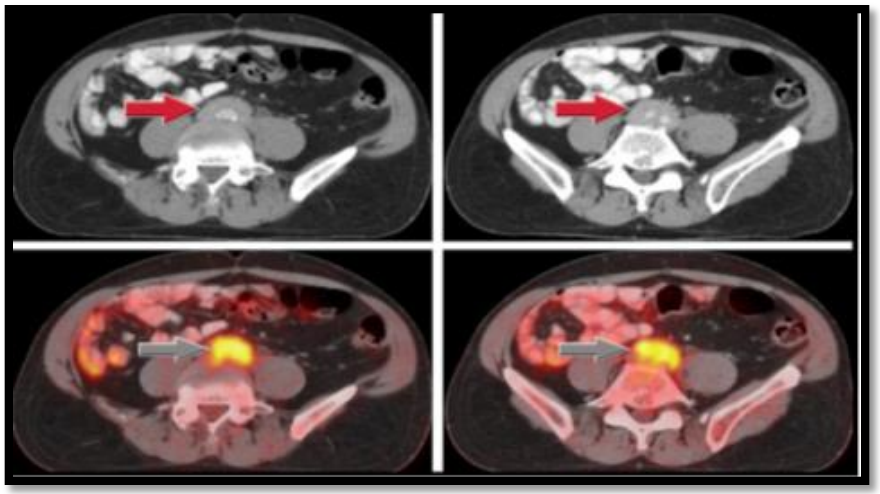
Scheel PJ, *Rheum Dis Clin N Am,* 2013

Diagnóstico









Tratamiento

Objetivos del tratamiento:

- Detener la inflamación.
- Revertir la fibrosis.
- Proteger a los riñones de la obstrucción ureteral.

Scheel PJ*, Rheum Dis Clin N Am,* 2013

Tratamiento

1. PREDNISONA:
   -Rápida mejoría. La dosis más apropiada no ha sido establecida.

2. TAMOXIFENO:
   -Mayor tasa de recidivas, menor disminución de la masa retroperitoneal.

3. MICOFENOLATO DE MOFETILO:
   -Eficaz asociado a corticoides.

4. OTROS:
   -Metotrexato, ciclosporina, azatioprina, ciclofosfamida, Infliximab, Rituximab

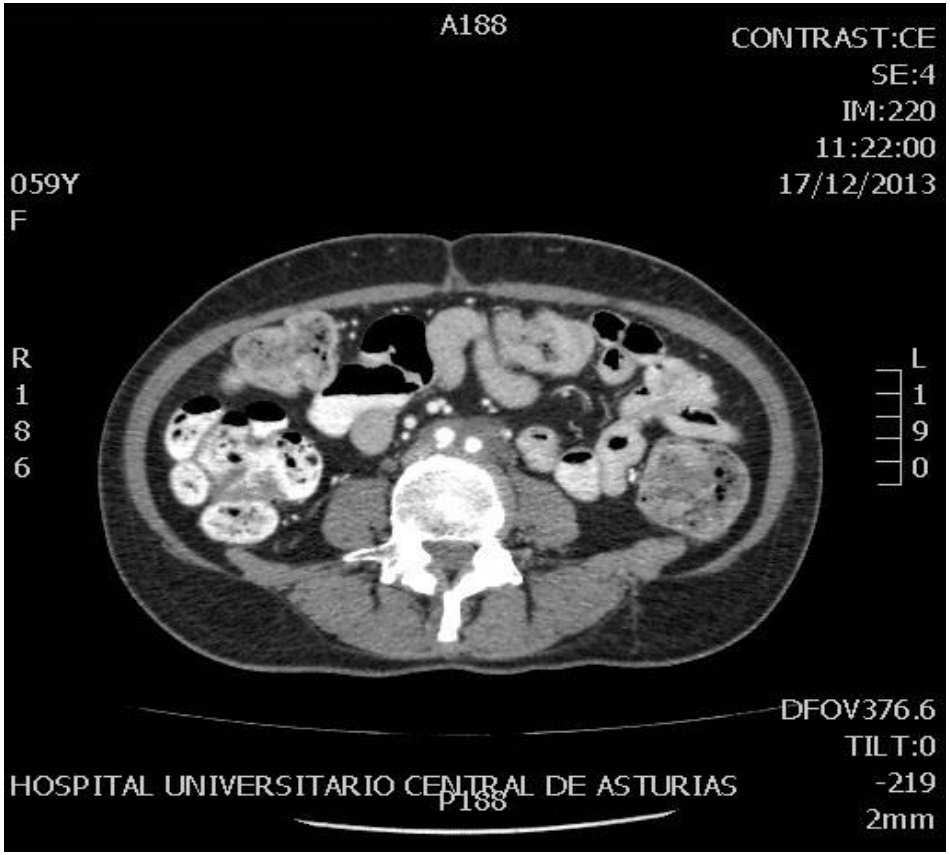
5. QUIRÚRGICO

Scheel PJ*, Rheum Dis Clin N Am,* 2013

Lancet 2011;378:338/46

Evolución

- Prednisona 50 mg/d en dosis única matutina durante 4 semanas y continuar con 40 mg/d



Conclusiones

- Enfermedad rara.
- Asociación con enfermedades reumáticas inflamatorias.
- Diagnóstico con pruebas de imagen.
- Tratamiento con Prednisona.