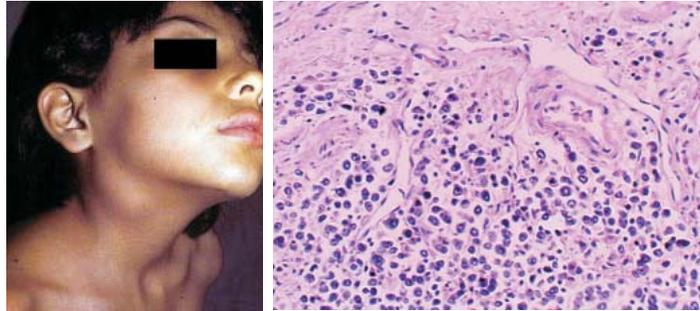


Sección a cargo de Irigoyen Coria Arnulfo [□], Hamui Sutton Alicia ^{□□}

Hombre de 17 años con cuadro clínico de cuatro semanas de evolución caracterizado por fiebre cotidiana, sudoración nocturna, prurito generalizado y ataque al estado general. La exploración física con adenomegalias cervicales axilares e inguinales, hepato y esplenomegalia. Se realiza biopsia de ganglio axilar.



Respuesta del diagnóstico de la imagen
Aten Fam 2009; 16(4-5):83

Vasculitis por neoplasia

Los síndromes vasculíticos son un grupo de trastornos clínicamente dispares caracterizados por necrosis e inflamación de las paredes vasculares; pueden ser la característica primaria de un trastorno idiopático o bien la manifestación secundaria de un trastorno infeccioso, reumático o maligno.¹

En general, podemos decir que la mayor parte de estos síndromes son idiopáticos y afortunadamente no son frecuentes. Las *vasculitis necrotizantes sistémicas* son enfermedades producidas por inflamación de la pared de los vasos sanguíneos ocasionada por distintas causas, pueden presentarse con múltiples cuadros clínicos según el tamaño y localización de los vasos afectados. Sin embargo, manifestaciones similares, con síntomas y signos idénticos pueden ser observadas en vasculitis de distinta evolución, pronóstico y tratamiento, como de facto son las *vasculitis por neoplasias*.^{1,2}

La gran variedad de presentaciones, la sobreposición clínica de enfermedades de pronóstico disímil y el hecho de que los hallazgos histopatológicos no tengan especificidad diagnóstica, con frecuencia provocan dificultades al médico que debe decidir entre una terapia conservadora que evolucionará en forma benigna, o una terapia agresiva; esto es de especial importancia debido a que en cuanto se identifique un paciente con vasculitis debe valorarse su envío al segundo nivel de atención, con lo que el diagnóstico definitivo podrá realizarse de manera más certera y con un manejo eficaz.²

Tradicionalmente ha existido falta de consenso respecto a los nombres y definiciones de cada subtipo de vasculitis, ausencia de una clasificación estable, así como una escasa utilidad de los criterios actualmente en uso para el diagnóstico de casos individuales, no obstante se han dado avances conceptuales en el estudio de las vasculitis. Dentro de estos avances debe destacarse el gran aporte de "la propuesta de nombres y definiciones de las vasculitis" en la Conferencia de Consenso de *Chapel Hill*, en la cual colaboró un importante grupo de clínicos y patólogos. Esta propuesta clasifica a las vasculitis en tres grupos según el tamaño del vaso comprometido: 1) vasculitis de vasos grandes, 2) vasculitis de vasos medianos, y 3) vasculitis de vasos pequeños. El tipo de

clasificación según el tamaño del vaso afectado es antigua, sin embargo, la propuesta de *Chapel Hill* tiene algunas particularidades que la hacen interesante. El primer grupo engloba a la Arteritis de células gigantes y la Arteritis de Takayasu, que son vasculitis que afectan a la aorta y sus grandes ramas dirigidas a extremidades, cabeza y cuello, siendo la diferencia fundamental entre ellas la edad del paciente, habitualmente superior a 50 años en la Arteritis de células gigantes. El segundo grupo se refiere a vasculitis en las cuales hay esencialmente compromiso de arterias viscerales e incluye a la Poliarteritis nodosa (clásica) y la enfermedad de Kawasaki; por definición en este grupo no existe compromiso de vasos más pequeños que arterias ni compromiso glomerular. En el tercer grupo lo fundamental es el compromiso de vasos pequeños como arteriolas, capilares y vénulas con o sin la presencia de glomerulonefritis; en este grupo se incluye un número importante de pacientes en los que la vasculitis se presenta con compromiso, tanto de vasos pequeños como de vasos medianos. Según esta definición, cuando existe una sobreposición como la descrita, lo que discrimina y permite clasificar al enfermo es el compromiso de vasos más pequeños que arterias, que estará siempre presente en las vasculitis de vaso pequeño y nunca en las de vaso mediano. De esta forma, el grupo de vasculitis de vasos pequeños es el más numeroso; en él aparece el concepto de vasculitis asociadas a anticuerpos anticitoplasma de neutrófilos, que están presentes esencialmente en la Granulomatosis de Wegener, la Poliangeítis microscópica y en el síndrome de Churg Strauss.^{2,4}

Referencias

1. Myers R A. Medicina Interna. México: Interamericana-McGraw-Hill. Capítulo XI. 2001. p. 742-745.
2. Pacheco R D, Alvarez C M. Avances en el diagnóstico de las vasculitis sistémicas. Rev. méd. Chile [revista en Internet]. 1999 Oct [citado 2009 Oct 23]; 127(10):1255-1263. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98871999001000014&lng=es. doi: 10.4067/S0034-98871999001000014.
3. Savage C, Harper L, Adu D. Primary systemic vasculitis. Lancet 1997; 349: 553-8. Citado en: Pacheco R D, Alvarez C M. Avances en el diagnóstico de las vasculitis sistémicas. Rev. méd. Chile [revista en Internet]. 1999 Oct [citado 2009 Oct 23]; 127(10):1255-1263. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98871999001000014&lng=es. doi: 10.4067/S0034-98871999001000014.

Más referencias en nuestra página web.

[□]Profesor asociado "c" TC, Departamento de Medicina Familiar, División de Estudios de Posgrado, Facultad de Medicina, UNAM.

^{□□}Profesora de la División de Estudios de Posgrado, Facultad de Medicina, UNAM. Investigadora Nacional Nivel II.

Correspondencia: Irigoyen Coria Arnulfo coriaa@servidor.unam.mx

Aten Fam 2009; 16(6):104.