

VASCULITIS REUMATOIDE: RARA PERO NUNCA OLVIDADA

Mònica Cubells Ferrer, Javier Narváez García, Aina Fabregat Escañuela, Pol Maymó Paituvi, Joan M. Nolla Solé, Paola Vidal-Montal

Hospital Universitari de Bellvitge. L'Hospitalet de Llobregat (Barcelona)

INTRODUCCIÓN

La vasculitis reumatoide (VR) representa una de las manifestaciones extraarticulares más graves de la artritis reumatoide (AR). Se trata de una vasculitis necrotizante sistémica que compromete vasos de mediano y pequeño calibre.

OBJETIVO Y MÉTODOS

Caracterizar las presentaciones clínicas, los tratamientos empleados y la evolución de una serie de pacientes con VR. Se realizó un estudio retrospectivo de 26 pacientes diagnosticados con VR en el Servicio de Reumatología de Bellvitge entre 1990 y 2024. El diagnóstico se confirmó mediante hallazgos histológicos o a partir de los criterios propuestos por Scott y Bacon (Clin Rheumatol 1983;2:311-4).

RESULTADOS

Se incluyeron 26 pacientes (73,1% mujeres). Las principales características clínicas y de laboratorio se presentan en la **tabla 1**. En general, la VR ocurrió en pacientes con enfermedad erosiva de larga evolución, nódulos reumatoides y títulos altos de factor reumatoide y ACPA.

Las manifestaciones clínicas incluyeron, lesiones cutáneas (73.1%), que variaron desde púrpura palpable o pequeños infartos sub- o periungueales o del pulpejo, hasta úlceras cutáneas profundas e isquemia o necrosis digital; neuropatía periférica (61.5%) en forma de mononeuritis múltiple (46.1%) o polineuropatía sensitivo-motora (11.5%); afectación ocular (11.5%) principalmente en forma de queratitis ulcerativa periférica (PUK) o vasculitis retiniana; afectación renal con proteinuria >0.5 g/día (19.2%);

| | | |
|---|---|-------------------|
| Características clínicas y demográficas | Edad (media ± DE, años) | 66.8 (45-83) |
| | Duración de la AR (media ± DE, años) | 13.5 ± 8.5 |
| | Sexo femenino, n (%) | 19 (73.1) |
| | AR erosiva, n (%) | 23 (88.4) |
| | AR nodular, n (%) | 6 (23.1) |
| | Enfermedad pulmonar intersticial, n (%) | 6 (23.1) |
| Forma de presentación clínica de la VR | Afectación cutánea, n (%) | 19 (73.1) |
| | Neuropatía periférica, n (%) | 16 (61.5) |
| | Mononeuritis múltiple, n (%) | 12 (46.1) |
| | Polineuropatía sensitivo-motora, n (%) | 3 (11.5) |
| | Polineuropatía sensitiva, n (%) | 1 (3.8) |
| | Afectación renal (prot >0.5 g/día), n (%) | 5 (19.2) |
| | Afectación ocular, n (%) | 3 (11.5) |
| | Afectación del SNC, n (%) | 2 (7.7) |
| | Afectación mesentérica, n (%) | 2 (7.7) |
| Afectación cardíaca, n (%) | 1 (3.8) | |
| Resultados analíticos | VSG (media ± DE, mm/h) | 61.8 ± 34.3 |
| | Hemoglobina (media ± DE, g/dL) | 11 ± 1.8 |
| | Plaquetas (media ± DE, /mm ³) | 317,709 ± 163,310 |
| | Leucocitos (media ± DE, ×10 ³ /mm ³) | 10.7 ± 4.9 |
| | FR (mediana, RIC) | 127 (25-586) |
| | ACPA (mediana, RIC) | 475 (45-7586) |
| | ANCA positivos, n (%) | 6 (23.1) |
| | Hipocomplementemia, n (%) | 6 (23) |
| | Crioglobulinas positivas, n (%) | 1 (3.8) |
| Tratamientos recibidos para la VR | Glucocorticoides, n (%) | 26 (100) |
| | Bolus de metilprednisolona, n (%) | 5 (19.2) |
| | Ciclofosfamida, n (%) | 11 (42.3) |
| | Rituximab, n (%) | 5 (19.2) |
| | Corticoides en monoterapia, n (%) | 6 (23.1) |
| | Anti-TNF, n (%) | 2 (7.7) |
| | Metotrexato, n (%) | 2 (7.7) |

Tabla 1: Características clínicas, tratamientos y resultados analíticos

afectación gastrointestinal en forma de vasculitis mesentérica (7.7%); afectación del sistema nervioso central en 2 pacientes (7.7%); y afectación cardíaca (3.8%). La confirmación histológica se obtuvo en el 53.8% de los casos, mayormente a partir de biopsias de nervio sural (7) o lesiones cutáneas (5). Todos los pacientes fueron tratados con glucocorticoides (GLC), empleando bolus de metilprednisolona en el 19.2% de los casos.

En el 78% de los pacientes se asoció un tratamiento inmunosupresor, principalmente ciclofosfamida. La incidencia de esta complicación mostró una tendencia a disminuir en los últimos años: se registraron 8 casos en el periodo 1990-2000, 12 casos entre 2001-2010 y 6 casos entre 2011-2024. Durante el seguimiento, 4 pacientes presentaron recaídas y 8 pacientes (30.8%) fallecieron debido a la vasculitis sistémica o por complicaciones infecciosas secundarias al tratamiento inmunosupresor.

CONCLUSIONES

La VR es una complicación infrecuente y grave de la AR, asociada a una elevada morbilidad-mortalidad. Sin embargo, la prevalencia de la VR ha disminuido notablemente en las últimas décadas, coincidiendo con la introducción de los tratamientos biológicos y la implementación del enfoque Treat-to-Target en el manejo de la AR.

A pesar de esta disminución, siguen existiendo casos en la actualidad, lo que subraya la importancia de considerarla en el diagnóstico diferencial de las complicaciones de la AR.