



Resolución del caso:  
Varón de 78 años con  
dolor abdominal y fiebre

Antonio Gallegos Polonio, E Núñez Cuerda, L de Matías  
Salces, JO Magallanes Gamboa, KM Marín Mori, I  
Hernández Alconchel, F Marcos Sánchez  
Hospital Nuestra Señora del Prado  
Talavera de la Reina

# Resumen

- Paciente de 78 años.
- Astenia creciente desde hace 2 meses.
- Asocia sensación distérmica en los últimos 15 días.
- Ingresó en Cirugía dos semanas antes por cuadro abdominal agudo, siendo apendicectomizado.
- Reingresó en Cirugía a los 4 días por:
  - Fiebre alta.
  - Dolor abdominal intermitente.

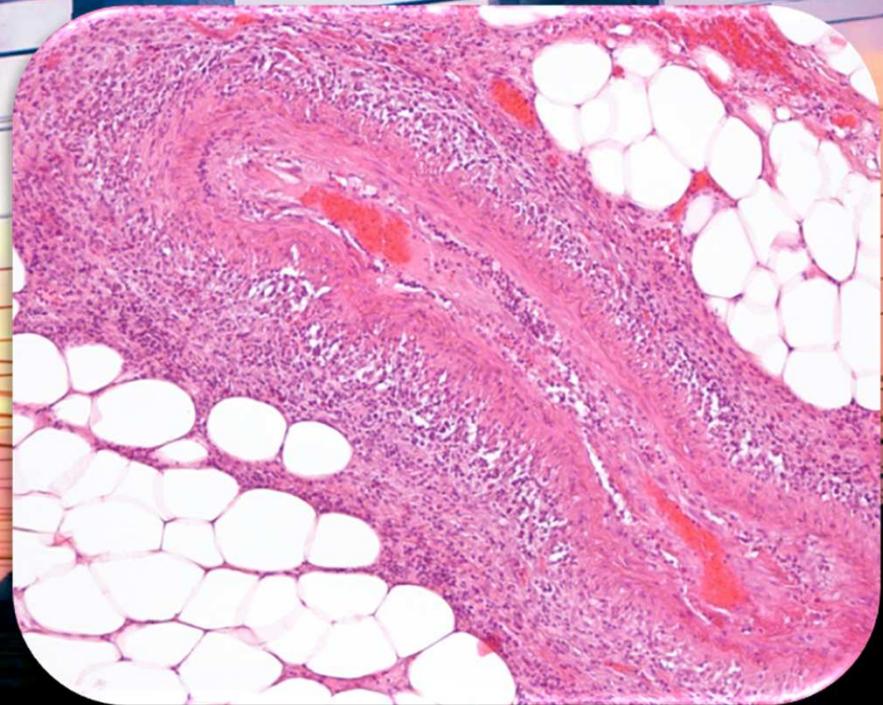
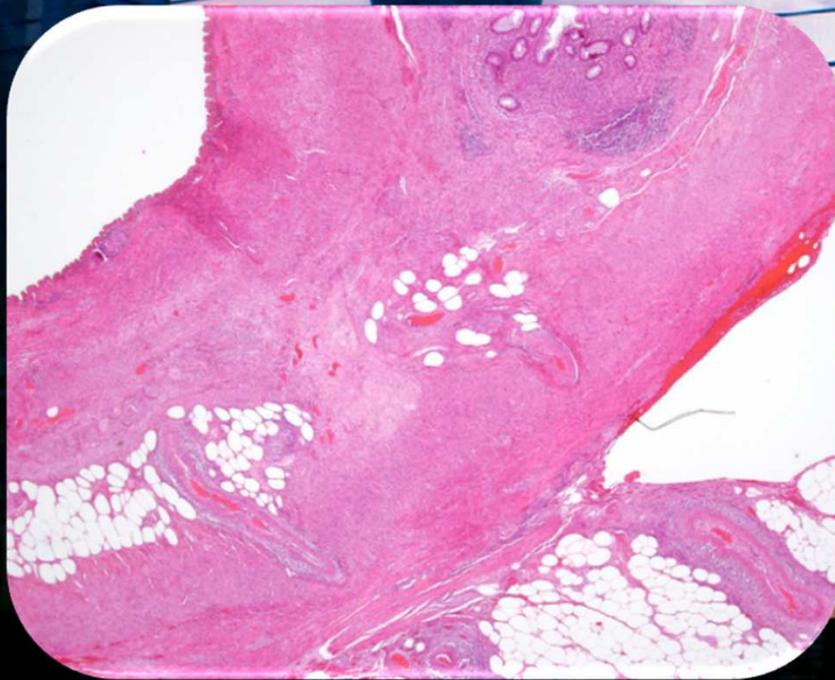
Reacción de reactancia

# Pruebas realizadas

## INGRESO EN CIRUGIA

- **ANALÍTICA:**
  - VSG 90. PCR 187.
  - Creatinina 2.26, FA 283, GGT 550.
- **EGD:** Tránsito lento de 6 h con calibre de las asas y pliegues mucosos dentro de la normalidad.
- **TAC:** Poca cuantía de líquido entre asas en FID -hemipelvis derecha. Adenopatía inguinal izquierda, de 22x12mm. y otras dos en el lado derecho de 10 y 8 mm. Hipertrofia prostática.
- **RMN Pelvis:** Atrofia e infiltración grasa de la musculatura incluida en el estudio. Pequeña cantidad de líquido libre en FID y fondo de saco vesicorrectal. Edema de tejido celular subcutáneo en ambos flancos. Adenopatías inguinales bilaterales alguna con 17mm de eje corto.
- **ColangioRMN:** Colelitiasis sin signos inflamatorios vesiculares.
- **Eccardiografía:** Sin signos de endocarditis infecciosa.
- **Cultivos:** Sin crecimiento de bacterias.
- **Biopsia de Apéndice:** Sistema Patológico.

- Biopsia Apendicectomía: Pieza sin evidencia de infiltrado inflamatorio transmural. Se observan fenómenos de vasculitis en relación con vasos arteriales de mediano calibre con trombosis y permeación transmural por PMN neutrófilos, eosinófilos y mononucleares. Focalmente se observa necrosis fibrinoide. A descartar vasculitis tipo Panarteritis Nodosa.



# Traslado a Medicina Interna

Con diagnóstico anatomopatológico de PAN:

## 1. Interrogatorio dirigido:

- Artralgias ocasionales.
- Pérdida de peso.
- Dolor testicular.
- Parestesias en mano, más en derecha, a modo de guante.

## 2. Pruebas de confirmación:

- EMG: se exploran conducciones sensitivas y motoras de nervio mediano y cubital de ambas extremidades, siendo el estudio demostrativo de una **polineuropatía sensitivo-motora** de intensidad moderada.

## Criterios diagnósticos del Colegio Americano de Reumatología:

1. Pérdida de peso

2. Lívado reticularis

3. Dolor testicular

4. Mialgia

5. Mono o poli neuropatía

6. TA diastólica > 90mmHg

7. Aumento de la creatinina

8. Serología Virus Hepatitis B

9. Alteraciones arteriográficas: aneurismas u oclusiones de las arterias viscerales

10. Biopsia de vasos de mediano y pequeño calibre con polimorfonucleares

- Presentar al menos 3 criterios (S 82%/E 86%).
- Un alto grado de sospecha basado en las manifestaciones clínicas y una biopsia mostrando vasculitis o una arteriografía mostrando aneurismas, confirman el diagnóstico.

Panarteritis nodosa.  
Polineuropatía sensitivo-motora moderada

**Muchas Gracias**

