

V Escuela de Verano de Residentes de Medicina Interna

19 - 22 de Junio 2013 - Santiago de Compostela



Espondiloartropatía psoriásica, terapias biológicas y dolor abdominal. ¿Qué tienen en común?

Diagnóstico diferencial

Silvio Ragozzino

Hospital Clínico Salamanca

En resumen...

- Varón, 58 años, Espondiloartropatía psoriásica
- Refractariedad a terapia inmunosupresora y biológica
- Shock séptico abdominal (¿yeyuno-ileitis?)
- Cuadro actual: náuseas, dolor abdominal, diarrea (3 sem). Anorexia y pérdida de peso.
- Exploración física: dolor epigastrio e hipocondrio derecho.
- Anemia de trastorno crónico, leucocitosis neutrófila, reactantes de fase aguda (**VSG 65 mm**, PCR 6,59 mg/dL), elevación de IgA e IgM, autoinmunidad negativa.
- Atelectasias laminares bibasales. Múltiples adenopatías abdominales.

V Escuela de Verano de Residentes de Medicina Interna

19 - 22 de Junio 2013 - Santiago de Compostela



Infecciones

- Micobacterias (TBC, MNT)
- Bacterias (Listeria, Whipple)
- Virus (CMV)
- Hongos

Causa inflamatoria

- Enfermedad de Crohn
- Enfermedad celiaca
- Artritis reactiva
- Sarcoidosis

Clínica abdominal
Síntomas generales
Adenopatías abdominales
Inmunodepresión (anti-TNF)

Neoplasias

- Linfoma
- Tumores sólidos

Iatrogenia

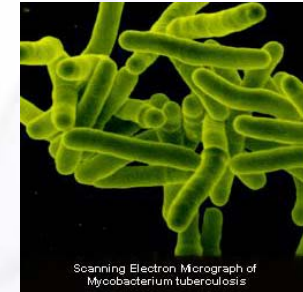
- Toxicidad
medicamentosa

Los fármacos anti-TNF aumentan la susceptibilidad a patógenos intracelulares y a infecciones granulomatosas

Table 1. Pathogens that caused granulomatous infections in US patients who received infliximab or etanercept.

Pathogen, type of infection	Infliximab group (n = 233,000)	Etanercept group (n = 113,000)	Rate ratio	P
<u><i>Mycobacterium tuberculosis</i></u>	335 (143.8)	39 (34.5)	4.17	<.001 ^a
<i>Histoplasma capsulatum</i>	39 (16.7)	3 (2.7)	6.30	<.001 ^b
<i>Candida</i> species				
Any	38 (16.3)	8 (7.1)	2.30	.006 ^b
NS	26 (11.2)	7 (6.2)	1.80	.065 ^b
Systemic	10 (4.3)	1 (0.9)	4.85	.046 ^b
<i>Listeria</i> species	36 (15.5)	2 (1.8)	8.73	<.001 ^b
<i>Mycobacterium</i> species (NS)	30 (12.9)	7 (6.2)	2.08	.023 ^b
<i>Aspergillus</i> species	29 (12.4)	10 (8.8)	1.41	.17 ^b
<i>Cryptococcus</i> species	11 (4.7)	8 (7.1)	0.67	.91 ^b
<i>Nocardia</i> species	10 (4.3)	1 (0.9)	4.85	.046 ^b
<i>Salmonella</i> species	7 (3.0)	4 (3.5)	0.85	.75 ^b
<i>Toxoplasma</i> species	5 (2.1)	0 (0)	...	.088 ^b
<i>Brucella</i> species	2 (0.9)	0 (0)	...	.38 ^b
<i>Bartonella</i> species	1 (0.4)	0 (0)	...	.62 ^b
<i>Leishmania</i> species	1 (0.4)	0 (0)	...	.62 ^b
<i>Mycobacterium leprae</i> ^c	1 (0.4)	0 (0)	...	.62 ^b
Overall	556 (238.6)	83 (73.5)	3.25	<.001 ^a

Tuberculosis



- Anti-TNF → aumento riesgo TBC (infección latente)
- Afectación extrapulmonar
- Tracto gastro-intestinal: cualquier sector (> frecuente ileocecal)
- Clínica: dolor abdominal, diarrea o estreñimiento, fiebre y sudoración nocturna, anorexia y pérdida de peso

Otras causas infecciosas

- Listeriosis: infección SNC, bacteriemia
 - Gastroenteritis: generalmente febril y de breve duración
- CMV: relación con anti-TNF controvertida
 - Manifestaciones clínicas: fiebre, dolor abdominal y diarrea
- Histoplasmosis, coccidioidomicosis:
 - Epidemiología
 - Cuadro clínico

Enfermedad de Whipple

- Factor predisponente: inmunodepresión
- Clínica: artralgias, pérdida de peso, dolor abdominal, diarrea
- Clínica articular: pueden preceder a otras manifestaciones
- ***Refractariedad del paciente a la terapia inmunosupresora***
- Casos comunicados en la literatura

Neoplasias

- La exposición a fármacos anti-TNF no parece aumentar el riesgo de cáncer¹
- Inflamación crónica, asociación de otros fármacos inmunosupresores
- Evidencia de múltiples adenopatías abdominales, síntomas generales.

¹Cancer in patients with rheumatic diseases exposed to TNF antagonists.
Loreto Carmona et al. Semin Arthritis Rheum 2011

Terapia biológica y enfermedades autoinmunes

TABLE 1. Registry of Autoimmune Diseases Associated With Anti-TNF Agents*	
Disease	Total No. of Cases Reported
Cutaneous leukocytoclastic vasculitis	79
Lupus-like syndrome	48
Systemic lupus erythematosus	37
Interstitial lung disease	18
Cutaneous necrotizing vasculitis	8
Isolated cutaneous lupus	7
Peripheral neuropathy	6
Rapidly progressive glomerulonephritis	5
Cutaneous lymphocytic vasculitis	4
Sarcoidosis	3
Henoch-Schönlein purpura	2
Pulmonary hemorrhage	2
Inflammatory myopathies	2
Antiphospholipid syndrome	2
Polyarteritis nodosa	1
Temporal arteritis	1
Urticarial vasculitis	1
Bronchiolitis obliterans organizing pneumonia	1
Other type of vasculitis	6
Total	233

Causas inflamatorias

- Enfermedad de Crohn:
clínica abdominal y manifestaciones articulares
- Sarcoidosis gastrointestinal:
cuadro clínico compatible. Muy rara
- Artritis reactiva:
historia previa de infección abdominal

Diagnósticos más probables

- Tuberculosis intestinal
- Enfermedad de Whipple
- Linfoma
- Enfermedad de Crohn

Pruebas diagnósticas

- Batería de cultivos (micobacterias en heces, esputo y orina, PCR si disponible, hongos y parásitos)
- Serología (CMV)
- Estudio endoscópico (estudio histológico y microbiológico)
- Laparoscopia o laparotomía exploradora (biopsia linfonodal)