

Caracterización de pacientes con diagnóstico de vasculitis cutáneas que consultan en el servicio de dermatología de dos instituciones de alta complejidad de la ciudad de Medellín, Colombia

Characterization of patients diagnosed with cutaneous vasculitis who consult in the dermatology service of two institutions of high complexity in Medellin, Colombia.

Daniel Alberto Vásquez-Hincapié,¹ Lina María Martínez-Sánchez,² Lucelly López-López,³ Lina María Rodríguez-Molina,⁴ Gabriela Coronado-Magalhães,⁵ Laura Herrera-Almanza,⁵ Alejandra Morales-Montoya,⁵ Juan Diego Villegas-Álzate,⁵ Laura Isabel Jaramillo-Jaramillo,⁶ Verónica Molina-Vélez⁴

Resumen

ANTECEDENTES: Las vasculitis leucocitoclásticas son un grupo de vasculitis de pequeños vasos y representan la vasculitis cutánea más frecuente en las consultas dermatológicas.

OBJETIVO: Caracterizar clínica y epidemiológicamente los pacientes diagnosticados con vasculitis leucocitoclástica que consultan en el servicio de dermatología de dos instituciones de alta complejidad de la ciudad de Medellín, Colombia.

MATERIALES Y MÉTODOS: Estudio observacional, descriptivo, retrospectivo, efectuado de 2014 a 2018, que incluyó las historias clínicas de pacientes que cumplían con los criterios de elegibilidad; se realizó un muestreo no probabilístico de casos consecutivos.

RESULTADOS: Se incluyeron 100 pacientes de los que el 71% eran del sexo femenino. En los antecedentes patológicos se observó que el 9, 7, 6 y 4% tenían diagnóstico de lupus, artritis, síndrome antifosfolípido y síndrome de Sjögren, respectivamente. En los antecedentes farmacológicos los principales medicamentos reportados fueron los inmunosupresores con un 58%, entre los que destacaron los esteroides con un 33%. Las lesiones dermatológicas principales fueron maculopapulares (33%), habones (16%) y úlceras (15%).

CONCLUSIONES: Entre los diversos antecedentes patológicos existentes los principales son las enfermedades autoinmunitarias, lo que debe tenerse en cuenta para establecer el diagnóstico y una relación causal.

PALABRAS CLAVE: Vasculitis leucocitoclástica; vasculitis de pequeños vasos; vasculitis cutánea; autoinmunidad; enfermedades del colágeno.

Abstract

BACKGROUND: Leukocytoclastic vasculitis is a group of small vessel vasculitis and is the most common cutaneous vasculitis in dermatology.

¹ Médico epidemiólogo, Hospital Pablo Tobón Uribe, Medellín, Colombia.

² Bacterióloga, Esp, MSc, Grupo de Investigación Medicina Interna.

³ PhD. Docente.

⁴ Dermatóloga.

⁵ Estudiante de Medicina.

⁶ MD.

Escuela de Ciencias de la Salud, Facultad de Medicina, Universidad Pontificia Bolivariana, Medellín, Colombia.

Recibido: junio 2020

Aceptado: septiembre 2020

Correspondencia

Daniel Alberto Vásquez Hincapié
daniel_vasquez87@yahoo.com

Este artículo debe citarse como: Vásquez-Hincapié DA, Martínez-Sánchez LM, López-López L, Rodríguez-Molina LM, et al. Caracterización de pacientes con diagnóstico de vasculitis cutáneas que consultan en el servicio de dermatología de dos instituciones de alta complejidad de la ciudad de Medellín, Colombia. Dermatol Rev Mex. 2021; 65 (2): 123-128.

<https://doi.org/10.24245/dermatol-revmex.v65i2.5586>

OBJECTIVE: To characterize clinically and epidemiologically patients diagnosed with leukocytoclastic vasculitis who consult in the dermatology service in two highly complex institutions in Medellín, Colombia.

MATERIALS AND METHODS: A retrospective descriptive observational study was done from 2014 to 2018, which included the medical records of patients who met the eligibility criteria, a non-probabilistic sampling of consecutive cases was done.

RESULTS: One hundred patients were included in this study, of which 71% were female. About the pathological history, 9%, 7%, 6% and 4% were diagnosed with lupus, arthritis, antiphospholipid syndrome and Sjögren's syndrome, respectively. In the pharmacological history, the main drugs reported were immunosuppressants with 58%, among which the administration of steroids stood out with 33%. The main dermatological lesions were maculopapular (33%), hives (16%) and ulcers (15%).

CONCLUSIONS: Autoimmune diseases are the most important related illnesses for establishing the diagnosis and a causal relationship.

KEYWORDS: Leukocytoclastic vasculitis; Small vessel vasculitis; Cutaneous vasculitis; Autoimmunity; Collagen diseases.

ANTECEDENTES

Las vasculitis leucocitoclásticas son un grupo de vasculitis de pequeños vasos que constituyen un proceso clínico e histopatológico definido por la existencia de infiltrados inflamatorios con predominio de neutrófilos que se degranulan liberando desechos nucleares, conocidos también como polvillo nuclear, principalmente en vénulas poscapilares, aunque también pueden afectar arteriolas y capilares produciendo necrosis fibrinoide de las mismas.¹

La vasculitis leucocitoclástica es la vasculitis cutánea más frecuente en las consultas dermatológicas,² con incidencia anual variable de 30 casos por millón a 45 por millón en todo el mundo. La distribución entre sexos es similar y puede afectar a cualquier edad, con un pico a los 48.5 años.³

Las vasculitis leucocitoclásticas pueden ser primarias o secundarias a otras enfermedades,

como las causadas por agentes infecciosos (15-20%), enfermedades inflamatorias (15-20%), medicamentos (10-15%) y neoplasias (5%) o incluso idiopáticas en hasta un 55% de los casos.⁴ Sus manifestaciones clínicas son principalmente cutáneas, la más común es la púrpura palpable en los miembros inferiores.⁵ También pueden causar síntomas constitutivos y sistémicos, como artralgias, alteraciones gastrointestinales, oftalmológicas y renales; estas últimas son las más comunes.⁶

Su diagnóstico suele ser tardío y es predominantemente clínico, de ahí la importancia de una buena historia clínica que indague los antecedentes patológicos, infecciosos, consumo de medicamentos o drogas de abuso y un examen físico completo para establecer si la afectación es únicamente en la piel.^{3,7} La biopsia de las lesiones confirma el diagnóstico, pero siempre deben descartarse enfermedades sistémicas con ayuda de otros estudios paraclínicos.² Con respecto al tratamiento, se ha evidenciado que

la respuesta tiende a ser variable, incluso con múltiples inmunomoduladores en monoterapia y en terapia combinada para tratar a los pacientes afectados con la enfermedad.³

El objetivo de este trabajo fue caracterizar clínica y epidemiológicamente los pacientes diagnosticados con vasculitis leucocitoclástica que consultan en el servicio de dermatología en dos instituciones de alta complejidad de la ciudad de Medellín, Colombia.

MATERIALES Y MÉTODOS

Estudio observacional, descriptivo, retrospectivo, que incluyó las historias clínicas de todos los pacientes en quienes se sospechó diagnóstico de vasculitis leucocitoclásticas y que fueron atendidos en el servicio de dermatología de dos instituciones de alta complejidad de Medellín, Colombia, de 2014 a 2018, y se excluyeron las historias clínicas que no contaban con más de tres variables de interés, como edad, sexo, nivel de educación, estrato socioeconómico, ocupación, signos y síntomas, antecedentes patológicos y farmacológicos, subtipo de vasculitis, ayudas diagnósticas, patrón inmunológico por inmunofluorescencia y existencia o no de alteración sistémica concomitante. Se realizó un muestreo no probabilístico de casos consecutivos.

Proceso de recolección de la información

Para la recolección de la información de las historias clínicas de los pacientes se utilizó un formulario físico diseñado por el grupo de investigadores, a través del cual se realizó la recopilación de las variables clínicas y socio-demográficas.

Análisis estadístico

La información recolectada fue digitada en una base de datos con validación de variables

buscando disminuir los posibles sesgos. Se realizó una revisión periódica de los registros que permitiera verificar la calidad de la información obtenida. El análisis se llevó a cabo a través del programa SPSS versión 24, para las variables cualitativas (sexo, antecedentes personales, antecedentes farmacológicos, hallazgos dermatológicos, manifestaciones clínicas, patrón inmunológico y hallazgos histológicos) se usaron frecuencias absolutas y relativas, para las cuantitativas (edad) se usó media con desviación y para las que no tenían distribución normal se evaluó mediana y rangos intercuartílicos.

Consideraciones éticas

Según la resolución 008430 de 1993 del Ministerio de Salud de Colombia, este trabajo constituye una investigación sin riesgo, puesto que no se realizaron intervenciones en la muestra del estudio. Adicionalmente, para la ejecución de esta investigación se obtuvo previamente el aval ético de las instituciones hospitalarias.

RESULTADOS

En este estudio se incluyeron 100 pacientes de los que el 71% (n = 71) eran del sexo femenino, con media de edad de 37.7 años.

Respecto a los antecedentes personales encontrados en la población de estudio los principales fueron las enfermedades autoinmunitarias con un 49% (n = 49), entre las que las vasculitis representaron el 19% (n = 19). **Cuadro 1**

Entre los antecedentes farmacológicos los principales medicamentos reportados en la historia clínica fueron los inmunosupresores con un 58% (n = 58), de los que se destacaron los esteroides con un 33% (n = 33). **Cuadro 2**

En cuanto a los hallazgos dermatológicos, los principales fueron las lesiones maculopapulares

Cuadro 1. Antecedentes personales de los 100 pacientes

Antecedentes*	Porcentaje
Autoinmunitarios	49
Vasculitis	19
Vasculitis leucocitoclástica	4
Vasculitis no especificada	4
Arteritis de Takayasu	2
Enfermedad de Wegener	2
Arteritis de células gigantes	1
Poliarteritis nodosa	1
Vasculitis crioglobulinémica	1
Síndrome de Behcet	1
Vasculitis hipocomplementémica	1
Vasculitis linfocítica	1
Vasculitis inducida por cocaína	1
Lupus eritematoso sistémico	9
Artritis reumatoide	7
Síndrome antifosfolípídico	6
Síndrome de Sjögren	4
Esclerodermia	2
Crioglobulinemia	1
Eritema nodoso	1
Cardiovasculares	24
Endocrinológicos	13
Infecciosos	10
Enfermedad renal	8
Malignidades hematológicas	3
Metabólicos	3

* No son excluyentes.

con un 33% (n = 33), éstas y otras se encontraron en los miembros inferiores en un 78% (n = 78), seguidos de los miembros superiores con el 44% (n = 44), el abdomen en el 17% (n = 17), la espalda con el 13% (n = 13) y el sistema genitourinario en el 6% (n = 6%). **Cuadro 3**

La principal manifestación clínica fue la afectación articular en el 29% (n = 29); el 19% (n = 19) de los pacientes tuvo fiebre y el 8% (n = 8) afectación gastrointestinal.

Cuadro 2. Antecedentes farmacológicos de los 100 pacientes

Medicamento*	Porcentaje
Inmunosupresores	58
Antihipertensivos	34
Antimicrobianos	30
Drogas de abuso	18
Hipoglucemiantes	15
Complementos nutricionales	12
Hipolipemiantes	5
Analgésicos	4
Anticuerpos monoclonales	3
Anticoagulantes	2

* No son excluyentes.

Cuadro 3. Lesiones dermatológicas encontradas en los 100 pacientes

Tipo de lesiones*	Porcentaje
Lesiones maculopapulares	33
Habones	16
Úlceras	15
Púrpura palpable	12
Lesión eritematosa	10
Petequias	9
Lesiones necróticas	9
Placas	9
Púrpura	6
Ampollas	6
Nódulos	5
Vesículas	3
Hemorragia en astilla en lecho ungueal	2
Livedo reticularis	2
Pústulas	2
Telangectasias	1
Descamación	1
Lesión urticarial	1

* No son excluyentes.

De acuerdo con el patrón inmunológico, los principales anticuerpos encontrados fueron los

ANA y ENA con un 20% (n = 20) en cada caso.

Cuadro 4

Respecto al hallazgo histológico, la vasculitis leucocitoclástica fue el patrón reportado con mayor frecuencia con un 15% (n = 15), seguido por vasculitis urticarial con un 3% (n = 3) y vasculopatía oclusiva con un 3% (n = 3); el 39% (n = 39) de los pacientes no tenían este registro en la historia clínica.

DISCUSIÓN

Como se mencionó anteriormente, la vasculitis leucocitoclástica es una enfermedad autoinmunitaria que afecta pequeños vasos y tiene múltiples causas; sus manifestaciones clínicas pueden limitarse a la piel o ser sistémicas.³

En el trabajo realizado por Chanussot y su grupo⁴ en pacientes con diagnóstico clínico de vasculitis, se observó predominio del sexo femenino con un 71.8% y media de edad de 37.75 años, lo que coincide con los resultados obtenidos en este estudio con 71% y 37.7 años para las mis-

mas variables. El trabajo realizado por Bouiller y colaboradores⁸ en un grupo de pacientes con el mismo diagnóstico reportó edad promedio de 60.4 años y 57 pacientes del sexo masculino, mientras que Fathallah y su grupo⁹ reportaron edad promedio de 40.84 años y predominio del sexo femenino con un 69.3%.

En cuanto a las manifestaciones sistémicas, el 19% de los pacientes tuvo fiebre y el 8% afectación gastrointestinal, en comparación con el 28.6% y 9.8% informado por Bouiller y su grupo⁸ para las mismas variables.

Respecto a los hallazgos dermatológicos, los principales fueron las lesiones maculopapulares (33%), habones (16%) y úlceras (15%), en comparación con el estudio de Bouiller y su grupo,⁸ en el que predominaron las lesiones purpúricas, ulcerosas y urticariales en 74.1, 14.3 y 9.8%, respectivamente. Mientras que Chanussot y colaboradores⁴ reportaron un 69% de lesiones purpúricas, 60% de lesiones maculares y 16% ulcerosas; en los tres estudios se observa que las lesiones ulcerosas destacan entre las principales.

La distribución de las lesiones en la piel fue principalmente en los miembros inferiores, como lo reportan Fathallah y colaboradores,⁹ este estudio, Bouiller y su grupo⁸ y Chanussot y colaboradores⁴ con 84.6, 78, 70.5 y 69%, respectivamente.

De acuerdo con el patrón inmunológico, Bouiller y su grupo⁸ encontraron el C-ANCA positivo en 10 de 87 y P-ANCA en 1 de 87 pacientes, mientras que en este estudio se encontraron positivos en 4 de 100 y 5 de 100 pacientes, respectivamente.

En los antecedentes patológicos el 19% de los pacientes tiene antecedente de algún tipo de vasculitis, las más comunes son la vasculitis leucocitoclástica y la arteritis de Takayasu.

Cuadro 4. Patrón inmunológico en los 100 pacientes

Anticuerpo*	Porcentaje
Anticuerpos antinucleares (ANA)	20
Anticuerpos nucleares extractables (anti-ENA)	20
Anticuerpo contra ácido desoxirribonucleico (anti-DNA)	7
Anticuerpos anticardiolipinas	5
Anticuerpos anticitoplasma de neutrófilos protoplasmática (P-ANCA)	5
Anticuerpos anticitoplasma de neutrófilos citoplasmática (C-ANCA)	4
Factor reumatoide (FR)	3
Crioglobulinas	1
Anticuerpos mieloperoxidasa (anti-MPO)	1

* No son excluyentes.

Ochoa y su grupo¹⁰ encontraron que la arteritis de Takayasu es la variante más reportada del promedio de vasculitis en Colombia, al igual que en Brasil y México; su estudio evaluó 857 casos de vasculitis primaria en Colombia y se encontró que la arteritis de Takayasu fue la más frecuente con un 13.3% (114 casos), lo que puede sugerir que éste es un antecedente importante frecuentemente encontrado en nuestra población. Mientras que Chanussot y colaboradores⁴ encontraron que los principales antecedentes en pacientes adultos con diagnóstico de vasculitis cutánea fueron enfermedades autoinmunitarias, las más comunes son la púrpura de Schönlein-Henoch, el lupus eritematoso sistémico y la vasculitis paraneoplásica, lo que se asemeja a los resultados de este estudio, que encontró que el 49% de los pacientes con vasculitis leucocitoclástica tenían antecedente de alguna enfermedad autoinmunitaria, las más comunes fueron el lupus eritematoso sistémico (9%) y la artritis reumatoide (7%).

CONCLUSIONES

La vasculitis leucocitoclástica es la vasculitis más común en el servicio de dermatología, su causa es variable y se relaciona principalmente con enfermedades autoinmunitarias y con el consumo de medicamentos. Como se reportó en este estudio, se distingue por diversas lesiones cutáneas; sin embargo, puede causar afectación sistémica. Los resultados obtenidos concuerdan con lo descrito en la bibliografía en cuanto a la edad de aparición, sexo y manifestaciones. Los hallazgos obtenidos en este estudio son de gran importancia para nuestra comunidad porque esta enfermedad es poco estudiada y, debido a

sus manifestaciones, es un grave problema de salud. Al tratarse de un trabajo retrospectivo, se encontró falta de información para explorar profundamente la caracterización, lo que representa la principal limitación.

REFERENCIAS

1. Casano V, Fernández C, Ibero I. Vasculitis leucocitoclásticas. En: Belmonte MA, Castellano JA, et al. Ibáñez & Plaza asociados SI. Enfermedades reumáticas: Actualización SVR Vol. 2. Sociedad Valenciana de Reumatología, 2013; 289-98.
2. Moreno M, Palma D, Peñas E, Martínez A, et al. Vasculitis leucocitoclástica e infección. A propósito de un caso. *Reumatol Clin* 2017; 13 (5): 297-98.
3. Hernández-López A, Panigua-Tapia MU, Cortés-Rojo C, Rodríguez-Orozco AR. Vasculitis leucocitoclástica (vasculitis por hipersensibilidad). *Med Int Méx* 2019; 35 (2): 251-67. doi. 10.24245/mim. v35i2.2351.
4. Chanussot-Deprez C, Vega-Memije M, Flores-Suárez L, Ríos-Romero C, et al. Etiología de las vasculitis cutáneas: utilidad de una aproximación sistémica. *Gac Med Mex* 2018; 154: 62-7. doi. 10.24875/GMM.17002773.
5. Sunderkötter C, Bonsmann G., Sindrilaru A, Luger T. Management of leukocytoclastic vasculitis, *J Dermatol Treat* 2005; 16: 4, 193-206. doi. 10.1080/09546630500277971.
6. Aounallah A, Arouss A, Ghariani N, Saidi W, et al. Cutaneous leukocytoclastic vasculitis: about 85 cases. *Pan Afr Med J* 2017; 26: 138. doi. 10.11604/pamj.2017.26.138.9721.
7. Carlson J, Cavaliere L, Grant-Kels J. Cutaneous vasculitis: diagnosis and management. *Clin Dermatol* 2006; 24: 414.
8. Bouiller K, Audia S, Devilliers H, Collet E, et al. Etiologies and prognostic factors of leukocytoclastic vasculitis with skin involvement: A retrospective study in 112 patients. *Medicine (Baltimore)* 2016; 95 (28): e4238. doi. 10.1097/MD.0000000000004238.
9. Fathallah N, Ouni B, Mokni S, Baccouche K, et al. Vascularites médicamenteuses: à propos d'une série de 13 cas. *Thérapie* 2018; 74 (3): 344-54. doi. 10.1016/j.therap.2018.07.005.
10. Ochoa C, Ramírez F, Gerardo, Quintana G, et al. Epidemiología de las vasculitis primarias en Colombia y su relación con lo informado para Latinoamérica. *Rev Colomb Reumatol* 2009; 16 (3): 248-263.